


41
VE RI
TAS
THE
GEORGE · BURGESS · MAGRATH
LIBRARY
OF · LEGAL · MEDICINE
FOUNDED · IN · HIS · HONOR
1933

ZEITSCHRIFT

für

MEDIZINAL-BEAMTE.

Zentralblatt für das gesamte Gesundheitswesen,
für gerichtliche Medizin, Psychiatrie und Irrenwesen.

Herausgegeben

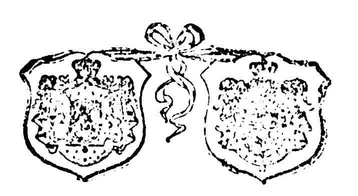
von

Dr. Otto Rapmund
Reg.- und Geheimer Medizinalrat in Minden.

Offizielles Organ des Deutschen, Preussischen,
Bayerischen, Württembergischen, Badischen und Mecklenburgischen
Medizinalbeamten-Vereins.

XX. Jahrgang. 1907.

Erste Beilage:
Berichte über Versammlungen.



Berlin W. 35.
FISCHER'S MEDIZIN. BUCHHANDLUNG.
H. KORNFELD.
Herzogl. Bayer. Hof- und Erzherzogl. Kammer-Buchhändler.

J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. Fürstl. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Inhalt.

Offizieller Bericht über die XXIV. Hauptversammlung des Preußischen Medizinalbeamtenvereins in Cöln am 26. und 27. April 1907.

Offizieller Bericht über die VI. Hauptversammlung des Deutschen Medizinalbeamtenvereins in Bremen am 9. und 10. September 1907.

Sach-Register.[1]

[1]) „D. Ber.", „Pr. Ber." bedeutet: Offizieller Bericht des Deutschen — Preußischen Medizinalbeamten-Vereins.

Berichte über Versammlungen.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinalbeamte, 1907. I.

Bericht über die 78. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte vom 16.—22. September 1906 zu Stuttgart.

Abteilung: **Gerichtliche Medizin.** Einführende: Ob.-Med.-Rat Dr. v. Gussmann, Med.-Rat u. Stadtdir.-Arzt Dr. Köstlin. Schriftführer: Dr. Sattler, Dr. Lautenschläger.

Erster Sitzungstag am 17. September.

Eröffnung der Sitzung und Begrüßung der Erschienenen durch Ober-Med.-Rat v. Gussmann. Auf seinen Vorschlag wird zum Vorsitzenden dieses Tages Prof. Dr. Kratter erwählt.

Die Deutsche Gesellschaft für gerichtliche Medizin, welche mit der Abteilung für gerichtliche Medizin gemeinsam tagte, hatte das einleitende Thema **„Die Diagnose des Ertrinkungstodes“** gestellt. Referenten waren die Herren Prof. Dr. Wachholz-Krakau und Dr. Reuter-Wien. Der erste Referent, Prof. Dr. Wachholz, hat mit v. Horoszkiewicz die einzelnen Phasen des Ertrinkungstodes unter Zugrundelegung der von v. Hofmann, Brouardel und Paltauf aufgestellten Einteilung in zahlreichen Experimenten nachgeprüft. Es ergab sich für sie, daß die Ansicht Brouardels, die dahin ging, daß die Ertrinkungsflüssigkeit vorwiegend im Stadium der Dyspnoe in die Lungen gelangt, zu Recht besteht. Die neuerdings von Margulies aufgestellte Behauptung, der sich im Sinne der v. Hofmannschen Auffassung dahin aussprach, daß die Ertrinkungsflüssigkeit erst mit den terminalen Atembewegungen in die Lungen eindringt, ist unzutreffend. Das meiste Wasser innerhalb der Lungen findet sich in den Oberlappen; das in den Magen und über den Pylorus hinaus in den Dünndarm eingedrungene Wasser von dem sonstigen wässerigen Inhalt zu trennen, ist unmöglich. Das auffälligste Symptom ist stets die Hyperaërie, die leider nicht immer sich findet. Eine Zerreißung von Alveolarsepta ist für den Ertrinkungstod nicht spezifisch, wie Herrmann zuerst angenommen hatte. Was den Befund des Blutes in Herzhöhlen und großen Blutleitern betrifft, so wird dieses, da es sich ja um einen plötzlichen Tod handelt, meist flüssig gefunden. Die durch das Wasser bewirkte Blutverdünnung, besonders in der linken Herzhälfte, läßt sich wohl durch mehrere Methoden feststellen, alle sind aber mehr oder weniger unsicher. Speziell hat auch die Kryoskopie und die Prüfung der elektrischen Leitfähigkeit nicht das gehalten, was sie zuerst zu versprechen schienen. Wenn Revenstorf übrigens auch postmortal eine Verdünnung des Blutes im linken Herzen experimentell hat erzeugen können, so vermochte Vortragender dieses unter Zugrundelegung natürlicher Verhältnisse nicht zu bestätigen.

Der Korreferent, Dr. Reuter, wandte sich den anatomischen Veränderungen beim Ertrinkungstode zu. Er berichtete über die Erfahrungen, die man am Wiener gerichtsärztlichen Institut in den Jahren 1875 bis 1905 an 200 Leichen gesammelt hatte (weitere 100 fielen für den Vortrag aus, da sie in zu starker Fäulnis sich befunden hatten). Besonders häufig finden sich typische Lungenbefunde (in 60 % der Fälle), Schaum und Schleim in der Luftröhre (65 %) und wässriger Inhalt in Magen und Darm (50 %). Die Lungen zeigen sich in charakteristischer Weise gebläht. Diese Blähung bleibt aus bei dicken Schwarten, angewachsenen Lungen, tuberkulösen Lungen mit Kavernen und disseminierter Knötchenbildung und Stauungslungen. Vollkommen trockene Schnittflächen sind an den Lungen selten; in den Bronchien ist meist reichlicher weißlicher Schaum. Differentialdiagnostisch kommt für die Blähung der Lungen beim Ertrinkungstode chronisches Emphysem und Lungenödem in Betracht. Die mikroskopische Untersuchung des Bronchialinhaltes und des Lungenabstrichs fördert namentlich beim Ertrinken in Abortflüssigkeit charakteristische Befunde zutage. Wie in den Bronchialverästelungen finden sich auch häufig in der Trachea reichliche Mengen weißen oder rötlichen Schaumes; ihre Schleimhaut ist oft stark gerötet und enthält zuweilen kleine Blutungen. Ein Glottisödem fand sich in 17 %; beweisend für den Ertrinkungstod ist es nicht. Der Magen- und Darminhalt ist in der Hälfte der Fälle auffallend wässerig, die Schleim-

haut aufgequollen, durchwässert. Bei Kinderleichen aus Abortjauche findet sich im Darm zuweilen Abortinhalt. — Andere Befunde, wie Zyanose des Gesichts, Ekchymosen in Bindehäuten werden weniger oft angetroffen. Weißlicher Schaum vor Mund und Nase ist in frischen Fällen wohl recht konstant, bei der Obduktion aber oft nicht mehr vorhanden. Der Blutgehalt des Gehirns ist nur in wenigen Fällen erheblich. Auffallend ist der Befund von Blutungen in der Hals-, Brust- und Bauchmuskulatur. Streckbewegungen beim Schwimmen, Ueberanstrengung der auxiliären Atemmuskeln, forcierte künstliche Atmung und Krämpfe können als veranlassendes Moment in Frage kommen.

Diskussion: Dr. Revenstorf-Hamburg geht unter Bezugnahme auf eigene experimentelle Arbeiten in eingehenden Darlegungen auf die Unterscheidung vitaler und postmortaler Befunde bei Ertrunkenen ein. Er legt besonderes Gewicht auf den Befund von Planktonbestandteilen innerhalb trockener Lungenpartien; hierher können Fremdkörper nur durch die physiologische Resorptionstätigkeit der Lungen auf dem Lymphwege gelangt sein. Dieser Befund spricht also für vitales Eindringen.

Dr. Margulies-Kolberg verteidigt seinen Standpunkt in der Frage: In welchem Stadium dringt die Erstickungsflüssigkeit in die Lungen ein? Er weist die Angriffe von Wachholz zurück, die er seinerseits für nicht einwandsfrei erklärte.

Dr. Leers-Berlin geht auf den diagnostischen Wert der Lungenzerreißungen ein. Er kann bestätigen, daß diese sich auch bei anderen Todesarten finden, also für den Tod durch Ertrinken nicht beweisend sind.

Dr. Ipsen-Graz hat in einem Falle 2 Stunden nach dem Ertrinken Glottisödem gefunden. Bei einem anderen Falle, über den er berichtet, handelte es sich um Ertrinken in Mörtelmasse, bei einem dritten war das Blut im Herzen auffallend lichtrot, schaumig; die Luft stammte offenbar aus eingerissenen Alveolen.

Zweiter Sitzungstag am 18. September.

Gemeinschaftliche Sitzung der Abteilungen für gerichtliche Medizin und Neurologie und Psychiatrie (Vorsitzender: Professor Dr. Strassmann.

1. Dr. Gudden-München: **Ueber den Geisteszustand bei Warenhausdiebstählen.**[1]) Wir haben in erster Linie hierbei den Betrieb der großen Kaufhäuser zu berücksichtigen, der von dem Geschäfte anderer Betriebe erheblich abweicht. Durch die Reichhaltigkeit und den Glanz der Auslagen in den großen Warenhäusern entstehen bei nicht wenigen Besuchern bisher nicht vorhandene Begehrungsvorstellungen. Was unter dem Einfluß halb unbewußter Vorstellungen in solchen Fällen gestohlen wird, ist meist für den Dieb unbrauchbar. Es ist hieraus wohl ein Schluß auf die Planlosigkeit und Plötzlichkeit des Vorgehens des Täters gerechtfertigt.

Referent hat alle von ihm begutachteten Fälle für unzurechnungsfähig erklärt. Mit einer Ausnahme handelte es sich um Frauen. Meist lag bei diesen Hysterie vor; die Diebstähle erfolgten bei ihnen fast stets unter dem Einfluß der Menstruation. Er kommt auf Grund seiner Erfahrungen zu der Ueberzeugung, daß bei psychopathischen, nervösen oder hysterischen Personen die infolge des Menstruationsprozesses häufig sich einstellende Alteration der Psyche eine jähe Steigerung erfahren kann, welche die Zurechnungsfähigkeit ausschließt. Es sei deshalb zu fordern, daß in jedem Falle von Warenhausdiebstahl eine psychiatrische Untersuchung angeordnet werde.

Diskussion: Die Forderung des Referenten erfährt lebhaften Widerspruch durch Dr. Ungar-Bonn. Er warnt davor, aus den Warenhausdiebstählen eine besondere Diebstahlskategorie zu schaffen. Wenn erst im Publikum bekannt wäre, daß Menstruation, Schwangerschaft etc. psychiatrisch entschuldige, dann würde ein direkter Anreiz zum Diebstahl bestehen. Ihm schließen sich andere Redner an. Dr. Gaupp-München nimmt wieder den Standpunkt des Referenten ein. Nach Dr. Strassmann-Berlin wirken die psychopathischen Anlagen des Diebes und die besondere Gelegenheit, die das Warenhaus bietet, zusammen. Er will jede einseitige Betonung des einen oder des anderen Um-

---

[1]) Für dies Thema waren Dr. Leppmann-Berlin und Dr. Gudden-München als Referenten bestellt gewesen; der erstere war durch Krankheit verhindert.

standes vermieden wissen. Im übrigen schließt er sich der schon vom Referenten erhobenen Forderung an, daß für Warenhausdiebe, die nicht voll unzurechnungsfähig sind, statt auf Gefängnisstrafe auf mildere Strafen sollte erkannt werden dürfen.

2. Dr. Kreuser-Winnenthal: **Ueber die Zeugnisfähigkeit Schwachsinniger.** Eine zuverlässige Wiedergabe der Erinnerungen ist schon bei Vollsinnigen nicht die Regel, sondern die Ausnahme. Bei Schwachsinnigen pflegt von den für eine Beurteilung der Zeugnisfähigkeit wichtigen geistigen Funktionen die Merkfähigkeit keineswegs regelmäßig so erheblich geschädigt zu sein, als es landläufigen Anschauungen entspricht. Von Bedeutung wird der Mangel an Merkfähigkeit erst bei Komplikation mit der wichtigeren Störung der Aufmerksamkeit. Dem Zeugnis des Schwachsinnigen wird häufig volle Beweiskraft fehlen; ihm entgeht vieles, was ein Vollsinniger, ein beweglicher Geist ohne besondere Anspannung wahrnimmt. So entsteht die Entstellung von Tatsachen, die besonders groß bei gemütlichen Störungen des Schwachsinns ist. An Stelle der Ueberlegung tritt dann eine üppig wuchernde Phantasie. Die fingierten Erlebnisse verwirklichen sich in der Erinnerung (Pseudologia phantastica). Die Unterscheidung von Wahrem und Falschem ist hier sehr schwer; außerdem sind Schwachsinnige für Suggestion leicht empfänglich.

Was die Schwachsinnigen bezeugen, ist nicht objektiver Tatbestand, sondern ihre eigene Auffassung. Ihre Aussage soll deshalb erst nach psychiatrischer Begutachtung gewürdigt werden.

Diskussion: Dr. Wildermuth-Stuttgart pflichtet den Anschauungen des Referenten bei. Man sollte sich hüten, durch die Reproduktionsfähigkeit von Schwachsinnigen sich täuschen zu lassen. An der Hand eines kasuistischen Falles beweist er, wie unter Umständen selbst die psychiatrische Untersuchung zu falschen Schlüssen kommen könne und erst die Recherchen nach dem Vorleben den Ausschlag geben. — Von anderer Seite wird noch bemerkt, daß, die Aussagen Schwachsinniger namentlich dann geringen Glauben verdienen wenn sie, bis ins einzelne gehend, trotz vieler Wiederholungen immer wieder mit denselben Worten gemacht werden.

3. Dr. Gaupp-München: **Klinische Untersuchungen über die Ursachen und Motive des Selbstmordes.** Heller hat aus den Ergebnissen der Sektionen Folgerungen auf die Ursachen des Selbstmordes gezogen und dabei manches von Interesse gefunden, so z. B. die große Bedeutung der Menstruation, der Schwangerschaft und des Wochenbettes für die Auslösung der Tat beim Weibe. Aber die pathologische Anatomie kann uns nichts oder nur wenig über den Zusammenhang von Selbstmord mit geistiger Erkrankung sagen. Gaupp hat diese Lücke auszufüllen versucht. Er berichtet über die Ergebnisse der Untersuchung von 124 Personen, die wegen Selbstmordversuchs in die Münchener psychiatrische Klinik geschafft worden waren. In jedem Falle hatte er festgestellt, welches die Ursachen und welches die Motive der Tat gewesen waren, wobei er unter Ursachen die treibende Kraft versteht, die sehr oft dem Täter nicht zum Bewußtsein kommt und unter Motiven die in dem Bewußtsein des Täters auftretenden letzten Gründe seines Handelns, die lange wirken, aber auch erst im Moment der Tat entstehen können. — Von den 124 Personen war nur eine einzige geistig vollkommen einwandsfrei (21 jähr. Dienstmädchen), allerdings wegen bestehender Schwangerschaft nicht ganz normal; alle übrigen waren mehr oder weniger psychisch abnorm, 44 unter ihnen ausgesprochen geisteskrank. Unter den Geisteskranken war die größte Gruppe (17) dem manisch-depressiven Irresein zuzurechnen, von den übrigen litten die meisten (28) an schwerem chronischen Alkoholismus. Referent schließt mit dem Hinweis, daß so die Armen aussehen, die, wenn ihnen ihre Tat gelingt, der allgemeinen Verachtung anheimfallen, denen die christliche Kirche so häufig den Beistand bei der Beerdigung versagt. Der Selbstmord ist kein Verbrechen, wie die Kirche lehrt, er entspringt fast immer krankhaften Motiven.

Diskussion: Dr. Bayerthal-Worms: Wenn der Selbstmord eine Krankheit ist, so gibt es auch eine Prophylaxe gegen ihn. Diese besteht in einer Hygiene der Kindererziehung. — Dr. Haberda-Wien: Vom klinischen Standpunkt stellt sich der Selbstmord als etwas anderes dar, als vom anatomischen Standpunkt. Die einseitige Betonung des letzteren kann zu Irrtümern führen; man erfährt oft nachträglich, daß dieser oder jener pathologische Befund, den die Sektion aufgedeckt hat, den man mit Heller zu dem Selbst-

mord in Beziehung bringen möchte, gar keine Beschwerden gemacht habe. — Dr. Eulenburg-Berlin hat eine Zusammenstellung von Schülerselbstmorden in Preußen aus den letzten Jahrzehnten gemacht. Die Motive zum Selbstmord waren auffallend gering. Ausgesprochene Psychosen bestanden hier nur in etwa 10%. — Dr. Puppe-Königsberg i. P. weist darauf hin, daß die Versicherungsgesellschaften, welche im Falle des Selbstmordes die Zahlung der Prämie verweigern, in Zukunft, falls die Beobachtungen Gaupps sich mehren sollten, ihrerseits den Nachweis zu bringen hätten, daß der Versicherte bei Begehung des Selbstmordes geistesgesund war. Wenn nämlich die Beobachtungen Gaupps bestätigt werden sollten, so wäre a priori stets anzunehmen, daß ein Selbstmörder die Tat in unzurechnungsfähigen Zustande begangen hat.

4. Dr. Cimbal-Altona: **Die antisozialen Wirkungen des chronischen Alkoholmissbrauchs im Vergleich zu denen nicht alkoholischer chronischer Geistesstörungen.** Vortragender behandelt die Aufgaben, die sich aus der antisozialen Eigenart der einzelnen chronischen Alkoholisten für den Arzt ergeben. Die Aufnahmeziffern der Alkoholkranken in den Krankenhäusern steigen andauernd. Der Alkoholismus selbst geht Dank der Aufklärung des Volkes vielleicht zurück, aber das Interesse des Volkes für die Alkoholfrage wächst und daher die Zunahme. Ein aussichtsvolles Heilverfahren läßt sich bei chronischen Alkoholisten nicht oft einleiten. Weit häufiger gilt es, die Umgebung vor dem chronischen Alkoholisten zu schützen. Die Gesellschaft erreicht dieses, indem sie die Schuldigen bestraft und die Minderwertigen von verantwortlichen Aemtern ausschließt, die Familie aber ist wehrlos. Deshalb sträubt sich diese auch stets verzweifelt gegen eine Frühentlassung des Trinkers aus der Anstalt, selbst dann, wenn die Frau nach dem Wegfall des Ernährers den Unterhalt selbst besorgen muß. Seine Ausführungen belegt Vortragender mit Tabellen. Er kommt zu dem Schluß, daß wichtiger als alle Anwendung des § 6 B. G. B. die Erweiterung des Ehescheidungsparagraphen im Sinne der Leppmann- und Strassmannschen Vorschläge wäre und die Anwendung des § 1333 B. G. B. (error in persona).

In der Diskussion weist Dr. Lilienstein-Nauheim darauf hin, daß nicht blos in Hafenstädten, sondern auch sonst die Alkoholisten ein starkes Kontingent zu den Anstaltsinsassen stellen. So seien in der Frankfurter Irrenanstalt ein Drittel aller Aufnahmen Alkoholisten gewesen.

Dritter Sitzungstag, den 19. September.

Zunächst 1/2 9 Uhr geschäftliche Sitzung der Deutschen Gesellschaft für gerichtliche Medizin unter Vorsitz von Geh. Medinal-Rat Prof. Dr. Strassmann-Berlin.

Nachdem Vorsitzender der im Laufe des Jahres verstorbenen Mitglieder gedacht, erstattet Prof. Dr. Puppe-Königsberg i. Pr. den Geschäftsbericht, aus welchem hervorgeht, daß die Gesellschaft 229 Mitglieder zählt, und Prof. Dr. Stumpf-Würzburg den Kassenbericht. Es wird beschlossen, den jährlichen Beitrag, der bis dahin 5 M. betrug, auf 3 M. zu erniedrigen. Die Verhandlungen sollen bereits am 1. Januar in der Vierteljahrsschrift für gerichtl. Medizin erscheinen; wer sie außerhalb des Abonnements erhalte, solle 2 Mark nachzahlen. Die Vorstandswahl ergab auf Vorschlag von Strassmann, als Vorsitzenden Kratter-Graz und als stellvertretenden Vorsitzenden Ungar-Bonn, als Beisitzer Ipsen-Innsbruck. Puppe und Stumpf verbleiben in ihren bisherigen Stellungen.

9 Uhr: Sektionssitzung. Vorsitzender: Prof. Ungar-Bonn.

1. Prof. Dr. Stumpf-Würzburg: **Zur Pathologie und Therapie gewisser Vergiftungen** (mit Demonstrationen). St. befaßt sich seit langem mit der die Bakterienentwickelung hemmenden Eigenschaft des feinen Tonpulvers (Bolus). Er glaubt dieses Mittel besonders auch bei gewissen Metall- und Säurevergiftungen dringend empfehlen zu sollen, weil auch bei diesen in subakuten tödlich verlaufenden Fällen sekundär die Bakterien auf der durch das Gift geschädigten Magen- und Darmschleimhaut eine große Rolle spielen, wie aus dem klinischen Verlaufe, der die Symptome des schweren Brechdurchfalls aufweise, hervorgeht. Der Vortragende betont aber, daß nur mit ganz großen Quantitäten, 150—200 g in Wasser aufgeschwemmt und auf einmal getrunken, ein voller Erfolg erreicht werden kann.

2. Prof. Dr. Wachholz-Krakau: **Die modifizierte Tanninprobe.** Demonstration der Probe mit beinahe 2 Jahre altem Kohlenoxydblut.

In der Diskussion bemerkt Reuter-Wien, daß seine negativen Resultate, über die er im vorigen Jahre in Meran berichtet habe, lediglich auf

das von ihm benutzte Schwefelammon zu beziehen seien. Wenn er also heute der Methode einen Mangel auch nicht mehr nachweisen könne, so hielte er doch weitere Versuche noch für notwendig.

3. Prof. Dr. **Kratter**-Graz: **Ueber postmortale Giftwanderung und die Möglichkeit des Giftnachweises bei späterer Enterdigung.** Vortragender berichtet über Erfahrungen an 100 kriminellen Giftfällen, die in dem Zeitraum von 1901—1905 in Graz zur Untersuchung kamen. Die Exhumierungen fanden in den einzelnen Fällen nach Tagen, Wochen, Monaten und selbst Jahren statt. Bei der Frage, ob und in welcher Zeit zu Lebzeiten beigebrachte Gifte aus der Leiche verschwinden können, ist zwischen leicht und schwer beweglichen Giften zu unterscheiden. Der Nachweis schwer beweglicher Gifte bietet die günstigsten Aussichten. Blut, Niere und Harn sind hier in der ersten Zeit die besten Untersuchungsobjekte. In den späteren Monaten haben sich allerdings die Verhältnisse schon wesentlich geändert; es hat eine Wanderung des Giftes nach den abhängigen Teilen stattgefunden. Bei älteren Leichen sind deshalb zur Entnahme immer tiefstliegende Teile auszuwählen. Solange Teile der Leiche überhaupt noch vorhanden sind, sind im allgemeinen schwerbewegliche Gifte auch nachzuweisen, z. B. Arsen. Schließlich findet sich das Gift in den Kleiderresten, im Sargboden, in der Erde unter dem Sarg. — Weniger günstige Verhältnisse bestehen bei den Pflanzengiften, den leicht beweglichen. Sobald einmal die Höhlen geöffnet sind, gelangen sie leicht aus der Leiche heraus. Dieses ist besonders dann der Fall, wenn die Leiche vor der Beerdigung zerlegt worden ist. — Was die Mumifizierung von Arsenleichen betrifft, so kann Vortragender versichern, daß sich eine Arsenleiche genau wie jede andere verhält. Sie kann vermodern, eintrocknen, zu Fettwachs sich umbilden. Eingewanderte Gifte finden sich meist an der Oberfläche, am Grunde der Leiche findet sich von ihnen wenig oder nichts. Die besten Resultate mit dem Nachweis von Giften in Leichen sind zu erzielen, wenn Arzt und Chemiker in einer Person tätig sind; es ist so die sachkundige Entnahme des Untersuchungsmaterials am besten gewährleistet. — In der Diskussion berichtet Dr. Stumpf-Würzburg über einen Fall, der beweise, wie trügerisch es ist, Mumifizierung und Arsenvergiftung in Zusammenhang zu bringen.

4. Dr. Pfeiffer-Graz: **Ueber das Blut-Differenzierungsverfahren nach van Italie.** Vortragender bespricht eingehend das Wesen der Methode. Er ist auf Grund seiner Versuche zu dem Ergebnis gekommen, daß die Methode verschiedene Mängel aufweise. Wenn van Italie sie als Kontrolle der Uhlenhuth-Wassermann-Schützeschen Probe empfehle, so sei dem nicht beizustimmen.

In der Diskussion bestätigt Dr. Arth. Schulz-Berlin die Angaben Pfeiffers über die praktische Verwendbarkeit der Methode, indem er sich auf Versuche beruft, die in der Berliner Unterrichtsanstalt für Staatsarzneikunde von Fraenkel angestellt worden sind.

5. Prof. Dr. Strassmann-Berlin: **Ueber Magenzerreissung, insbesondere innere und vollständige.** Der Vortragende beobachtete einen Fall von tödlicher Opiumvergiftung, der mit Magenausspülungen behandelt worden war und bei dem die Sektion zahlreiche spaltförmige Schleimhautrisse in der kleinen Magenkrümmung und vorwiegend dieser parallel ergab, aus denen eine starke Blutung erfolgt war. Ein ganz analoger Fall ist vor 16 Jahren von Key-Aberg, Professor der gerichtlichen Medizin in Stockholm, mitgeteilt worden. Key-Aberg hat auch festgestellt, daß es sich hier um die Folgen einer Ueberfüllung des Magens mit Wasser handelt, daß man bei entsprechenden Leichenversuchen ganz die gleichen Verletzungen erzielt, die bei Steigerung der Füllung zu einer vollständigen Zerreissung an einer Stelle der kleinen Krümmung sich steigern. Alsdann treten gewöhnlich noch Risse im Bauchfellüberzug des Magens auf. Key-Aberg hat auch die Lokalisation dieser Zerreissungen durch die physikalischen Verhältnisse, die hier in Betracht kommen, bereits in einer Weise erklärt, die nach den Kontrollversuchen des Vortragenden als zutreffend gelten muß. Der Vortragende selbst hat bereits früher einmal einen Fall von Berstung des mit Pförtnerkrebs behafteten Magens nach Ausspülung beobachtet, in dem gleichfalls der Riß, allerdings nur ein einziger Riß nicht im kranken Gewebe, sondern im gesunden, an der auch bei den Versuchen berstenden Stelle saß. Außer seinen beiden Beobachtungen und der von Key-Aberg sind solche Berstungen nach Ausspülungen noch nicht veröffentlicht, wohl aber mehrfach spontane Magenzerreißungen durch Gas-

bildung aus dem Mageninhalt bei gleichzeitiger Erkrankung der Wand. Auch in diesen Fällen (Chiari, Hofmann, Revilliod, von Wunschheim) hatten die Risse gleichen Sitz und gleiche Beschaffenheit.

Der Vortragende erörtert an der Hand von 11 stereoskopischen Aufnahmen von ihm selbst untersuchter Magenzerreißungen durch äußere Gewalt (Ueberfahren, Verschüttung), ob sich zwischen der inneren und äußeren Zerreißung charakteristische Unterschiede vorfinden. Er zeigt, daß die Beschaffenheit der Serosa- und Schleimhautwunden, die Beschaffenheit und der Sitz der totalen Durchreißungen hier meist ein abweichender ist, daß aber auch gelegentlich Fälle vorkommen, die eine ziemliche Uebereinstimmung zeigen, was nicht verwundern kann, da es sich auch bei den Zerreißungen durch äußere Gewalt vielfach um ein Bersten des gefüllten und komprimierten Magens handelt.

Er führt zum Schluß aus, daß diese bloßen Schleimhautrisse in der Folge ähnliche Erscheinungen hervorrufen können, wie ein Magengeschwür, glaubt aber nicht, daß ein charakteristisches rundes Magengeschwür aus diesen Zerreißungen hervorgehen kann. Es könnte sich eventuell nur um unregelmäßige Ulzerationen handeln, die allerdings vielleicht auch den Boden für eine Krebsentwickelung abgeben können.

Diskussion: Dr. Haberda-Wien und Dr. Ipsen-Innsbruck vermehren die Ausführungen des Vortragenden durch Mitteilung ungewöhnlicher, z. T. krasser Fälle aus ihrer Praxis. Dr. Ungar-Bonn hat mehrere Fälle von Schleimhautabgängen bei Ausheberungen beobachtet, die im übrigen gut verliefen.

6. Prof. Dr. Puppe-Königsberg i. Pr.: **Die Diagnose der gewaltsamen Erstickung durch weiche Bedeckungen.** Da äußere Zeichen des erstickenden Werkzeuges an der Leiche fehlen, so liegt der Hauptwert in den Veränderungen, die in den inneren Organen durch die fruströsen Atembewegungen des Erstickten hervorgerufen werden. Vortragender will hier namentlich dem interstitiellen Emphysem der Lungen, besonders wenn es seinen Sitz um das Herz herum hat, einen entscheidenden Wert auf Grund seiner Beobachtungen beimessen.

In der Diskussion bemerkt Dr. Haberda-Wien, daß das interstitielle Emphysem der Lungen bei Neugeborenen nicht selten gefunden wird, auch dann, wenn eine natürliche Todesursache vorliegt. Er hat seinerseits bei Erstickung sehr häufig ein haemorrhagisches Oedem gesehen. Nach Dr. Strassmann-Berlin kann sich ein Emphysem schon bei der Erstickung in der Geburt durch Einathmung von Schleim, sowie bei Erstickung Neugeborener durch Bronchitis einstellen. Zum mindestens müßte also durch mikroskopische Untersuchung des Bronchialinhalts eine andere Todesart ausgeschlossen werden. Dr. Leers-Berlin betont die Schwierigkeit einer Unterscheidung von Fäulnisemphysem. In seinem Schlußwort bemerkt Puppe, daß er Blutungen in den Lungen nicht beobachtet habe. Im übrigen möchte er betonen, daß er nur auf das relativ häufige Vorkommen des interstitiellen Emphysems bei Erstickung durch weiche Bedeckungen aufmerksam machen wollte.

7. Prof. Dr. Haberda-Wien: **Unzucht mit Tieren.** Vortragender ist durch Vermittelung der österreichischen Staatsanwaltschaft in den Besitz von 172 Fällen von Unzucht mit Tieren gekommen. Unter ihnen waren nur zwei Mädchen, die sich mit Hunden abgegeben hatten — die eine hatte sich cunnilinguistisch gebrauchen, die andere sich regelrecht beschlafen lassen — alle übrigen waren Männer. Alle möglichen Haustiere wurden von diesen benutzt außer Katzen. Zwei junge Burschen hatten sich von Hunden in den After koitieren lassen, dabei Verletzungen und Einrisse im After davongetragen. Ueber das psychische Verhalten der Täter war in einigen Fällen nichts bekannt, in anderen handelte es sich um Schwachsinnige, Epileptiker, Neurastheniker. Jedenfalls waren nicht gar so viel psychisch Verdächtige. Ländliche Verhältnisse begünstigen diese Delikte; auch spielt der Aberglaube hier eine Rolle. In keinem Falle hatte der Betreffende sich nur mit Tieren abgegeben. Unter den Männern waren nur 4 verheiratete.

In der Diskussion, an der sich Dr. Ipsen-Innsbruck, Dr. Strassmann-Berlin und Dr. Kratter-Graz beteiligen, werden vom ersten Redner weitere Fälle z. T. recht krasser Art erwähnt. Der zweite Redner stimmt mit dem Vortragenden darin überein, daß es in der Haupsache der Mangel an Gelegenheit zu normalem Geschlechtsverkehr ist, der die Betreffenden auf Abwege bringt. Kratter bespricht den Nachweis am Menschen. Bei einem Mädchen, das Unzucht mit einem Hunde begangen hatte, fanden sich an den Seiten des Bauches verschiedene Kratzeffekte.

8. Dr. Molitoris-Innsbruck: **Experimentelle Beiträge zur Frage über die Fäulnis von Lungen Neugeborener.** Vortragender beharrt auf seinem vor einem Jahre in Meran eingenommenen Standpunkt, daß unter keinen Umständen der positive Ausfall der Schwimmprobe oder der Nachweis von Fäulnisblasen auf der Oberfläche der Lungen allein auch nur die Vermutung rechtfertige, daß das Kind außerhalb des Mutterleibes geatmet habe. Er berichtet über einige Versuche an Foeten, die er im vorigen Jahre in Aussicht gestellt hat, aus denen sich ihm ergab, daß die Gasentwickelung in den Lungen wahrscheinlich auf dem Wege der Blutbahn vom Nabelschnurrest aus durch Aufnahme von gasbildenden Mikroorganismen vermittelt wird. Es werde nun hoffentlich die von Bordas und Descoust aufgestellte Lehre endgültig verlassen werden.

Diesen Ausführungen gegenüber hält in der Diskussion Dr. Ungar-Bonn an seiner Ansicht über die Bedeutung der Lungenprobe fest. Wie Bordas und Descoust so behauptet auch er, daß die Fäulnis das spezifische Gewicht der Lungen Neugeborener, die nicht geatmet haben, nicht verändert. Allerdings gebe er zu, daß gelegentlich eine Lunge, die nicht geatmet hat, auch einmal Fäulnisblasen aufweisen kann. Puppe konstatiert mit Genugtuung, daß mit dieser Konzession Ungars nunmehr eine Einigung erzielt sei. Er berichtet sodann über einen einwandsfreien Versuch, durch den von neuem bewiesen ist, daß eine nicht geatmet habende Lunge auch Fäulnisblasen aufweisen könne. Ipsen berichtet über ein Experiment der Natur, das in schönster Weise alles das bestätige, was Molitoris hier behauptet habe. Er habe ein 20jähriges hochschwangeres Mädchen obduziert, welches 14 Tage nach seinem Verschwinden — es war erschlagen worden — in einem See, auf der Oberfläche treibend gefunden war. Die Leiche war in weit vorgeschrittener Fäulnis. Der Uterus wurde in toto herausgenommen, in Formalin aufbewahrt und nach 14 Tagen geöffnet. Daß der Foetus intrauterin Luft aufgenommen habe, war nach der ganzen Sachlage vollständig ausgeschlossen und dennoch fand sich in seinen Lungen ausgesprochenes Fäulnisemphysem. Welchen Weg die gasbildenden Mikroorganismen genommen hatten, konnte nicht zweifelhaft sein: längs der Nabelschnur erstreckte sich nämlich in die Bauchhöhle hinein eine Kette von Fäulnisblasen. Hierzu bemerkt Ungar, daß dieses immer nur Ausnahmefälle sind, nicht die Regel. In seinem Schlußwort betont Molitoris, daß er seine Versuche durchaus einwandsfrei angestellt habe; jede Luftaufnahme konnte sicher ausgeschlossen werden.

3 Uhr nachmittags Fortsetzung der Sektionssitzung. Vorsitzender: Prof. Dr. Ipsen-Innsbruck.

9. Dr. Molitoris-Innsbruck: **Toxikologische Mitteilungen.** Die mit dem Chemismus des Organismus nicht direkt in Verbindung stehenden Organe wurden für die Auffindung von Giften einer besonderen Aufmerksamkeit bisher nicht gewürdigt. In einem Falle von Selbstvergiftung mit Strychnin hat nun Vortragender die oberen Extremitäten untersucht. Ueberall mit Ausnahme von 11 g Nervensubstanz konnte er Strychnin in wägbaren Mengen nachweisen; nicht bloß das Blut enthielt das Gift, sondern auch die Gewebe. Diese Resultate stehen nicht ganz in Einklang mit denen früherer Untersuchungen; so konnte Lesser in einem Falle von Strychninvergiftung in der Muskulatur kein Strychnin nachweisen, sonst überall in den Organen. Lessers Versuch war aber nicht einwandsfrei. Die Extraktion des Giftes ist sehr schwierig. Eine gleichmäßige Behandlung aller Organe führt bei ihrer verschiedenen Zusammensetzung zu einem Mißerfolg. Die Errungenschaften der Organchemie sollten auch für die Toxikologie verwertet werden.

10. Dr. Kenyeres-Klausenburg: **Bericht über einige praktische Erfahrungen.** Ottolenghi hatte behauptet, daß es möglich sei, mit Hilfe von Röntgenstrahlen Lungen, die geatmet haben, von solchen, die nicht geatmet haben, zu unterscheiden; er hatte allerdings zugegeben, daß Irrtümer unterlaufen können. Vortragender weist an Röntgenaufnahmen von Lungen Neugeborener in situ nach, wie unsicher diese Methode ist; eine einfache Ueberlegung sagt uns, daß lufthaltige Partien schon dann der Wahrnehmung entgehen können, wenn verdichtete darüber liegen. — Es folgt die Demonstration von Zuständen im Röntgenbilde, die einen Knochenbruch vortäuschen können; es handelt sich da um gewisse Veränderungen am Olekranon, den Kondylen des Ellenbogengelenks, den Mittelhandknochen, dem Griffelfortsatz, Veränderungen, die sich durch die Entwickelung zwanglos erklären lassen.

11. Prof. Dr. Ipsen-Innsbruck: **Zur Mechanik der Knochenbrüche.** Vortragender hatte vor 2 Jahren in Breslau über den Mechanismus der Lochbrüche gesprochen, die er durch Stoßwirkung erklärte. Er befaßt sich heute mit der Deutung der Form spezifischer Brüche am Röhrenknochen, die ebenfalls gestatte festzustellen, von welcher Seite eine Gewalt eingewirkt hat.

12. Dr. Leers-Berlin: **Ueber die Beziehungen der traumatischen Neurosen zur Arteriosklerose.** Vortragender weist zunächst darauf hin, wie viel Aehnlichkeit in der Symptomatologie der traumatischen Neurose und der Arteriosklerose bestehen kann, wie schwierig es zuweilen für den Gutachter ist zu entscheiden, ob gewisse Symptome, wie Kopfschmerz, Schwindel, Gedächtnisschwäche etc. organisch oder funktionell bedingt sind. Ergibt die körperliche Untersuchung eines Traumatikers ausgesprochene Arteriosklerose, so ist festzustellen, ob das Trauma mit seinen Folgen Beschwerden einer etwa schon vorhandenen Arteriosklerose wesentlich verschlimmert hat, ob es Ursache ist, daß eine vorher völlig latente Arteriosklerose manifest wurde, endlich, ob es überhaupt erst die Arteriosklerose erzeugt hat. Weiter bespricht Vortragender die Ersatz- und Entschädigungspflicht in diesen mit Arteriosklerose komplizierten Fällen traumatischer Neurose an der Hand von Beispielen und zeigt, wie verschieden zuweilen die Begutachtung ausfällt. Er bemerkt zum Schluß, daß wir an der Annahme einer Disposition zur traumatischen Neurose nicht vorbeikommen, daß die arteriosklerotische Gefäßerkrankung besonders zu ihr disponiert, die traumatische Neurose also häufig wohl auf dem Boden der Arteriosklerose entsteht.

Diskussion: Dr. Cimbal-Altona unterscheidet zwischen traumatischen und vasomotorischen Neurotikern. Er erwähnt eine besondere Art von traumatischer Neurose mit einseitigem Kopfschmerz nach Fall auf dieselbe Seite, auf der zugleich Arteriosklerose bestand. Haberda-Wien hebt demgegenüber hervor, daß die Kranken die Hauptbeschwerden gewöhnlich auf die Seite verlegen, auf der sie den Unfall erlitten haben.

13. Oberamtsarzt Dr. Georgii-Maulbronn: **a) Ueber die gerichtsärztliche Bedeutung der Flobertschusswunden.** Es sind bis jetzt im ganzen 35 Fälle von Verletzung durch Flobertgewehre, sog. Zimmerpistolen, bekannt. Auf Grund eigener Versuche mit 6 mm-Gewehren ist Vortragender zu dem Ergebnis gekommen, daß Kugelschüsse aus ihnen ganz entschieden lebensgefährlich sind; Verletzungen mit Schrotpatronen sind nicht so gefährlich, aber schließlich auch nicht unbedenklich (Auge!). Das harmlose Spielzeug, als das die Flobertgewehre dargestellt würden, seien sie keineswegs.

Bei allen Rednern der Diskussion herrscht Uebereinstimmung mit dem Vortragenden; selbst die kleinsten Waffen, so das Anhängsel an der Uhr, haben schon Verletzungen erzeugt.

b) Ueber den Wasserschuss. Früher war die Rede von Pistolenwasserschüssen; in neuerer Zeit werden zum Wasserschuß fast nur Militärgewehre verwandt. Fast alle Schüsse wurden in den Mund abgegeben. Die Diagnose ist nie mit Sicherheit zu stellen. Vortragender berichtet dann über einen selbst beobachteten Fall. Es handelte sich um einen Schuß aus einem Terzerol. Die Ladung war in der Weise bewerkstelligt, daß auf das Pulver ein Papierpfropf kam, dann das Wasser und obenauf wieder ein Papierpfropf. Der Mann, der mit der so geladenen Waffe sich einen Schuß in den Mund beigebracht hatte, kam ins Krankenhaus; er hatte schwere Verletzungen der Mundteile, genas aber.

14. Prof. Dr. Ungar-Bonn: **Stellung der gerichtlichen Medizin zu § 1 des Deutschen Bürgerlichen Gesetzbuchs.** Vortragender geht von einer Broschüre Ahlfelds aus („Nasciturus“) und wendet sich dann einer Kommentierung des § 1 B. G. B. zu. Dieser laute: Die Rechtsfähigkeit des Menschen beginnt mit der Vollendung der Geburt. Was heißt: „Vollendung der Geburt?“ Daß das Kind die mütterlichen Geburtswege ganz verlassen haben müsse, ist wohl klar. Genügt aber die einfache Feststellung, daß das Herz geschlagen habe oder muß das Kind unter allen Umständen geatmet haben? Es gibt ja bekanntlich ein Leben ohne Atmung. Hierüber gehen die Meinungen vorläufig noch auseinander. Solange dieses der Fall sei, solle man es dem Richter überlassen, wie er sich zu dem Sachverhalt stellen wolle. Vom gerichtsärztlichen Standpunkt sei jedenfalls die Frage, ob es auch ein Leben ohne Atmung gebe, zu bejahen.

In der Diskussion stimmen Dr. Haberda-Wien und Dr. Strassmann-Berlin den Ausführungen des Vortragenden zu.

15. Prof. Dr. Haberda-Wien: **Verunglückung durch elektrischen Strom.** Kasuistische durch Nebenumstände interessante Mitteilung über Verunglückung einer Person im Wannenbade. Es waren Hautnekrosen vorhanden von ganz merkwürdigen Formen und mit meist deutlich hyperaemischem Hof.

Mit einer Danksagung an das Stuttgarter Lokalkomitee, die Einführenden, die Schriftführer durch Prof. Ipsen im Namen der Sektion, durch Prof. Straßmann im Namen der Deutschen Gesellschaft für gerichtliche Medizin wurden die Verhandlungen geschlossen. Ort der nächstjährigen Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte ist Dresden. Prof. Arth. Schulz-Halle a. S.

Berichte über Versammlungen des Mecklenburgischen Medizinalbeamten-Vereins.

a. Außerordentliche Versammlung am Montag, 30. April 1906 zu Wismar.

Anwesend die Kreisphysiker: San.-Rat Dr. Elfeld-Gadebusch, San.-Rat Dr. Günther-Hagenow, Dr. Habermann-Güstrow, Med.-Rat Dr. Havemann-Parchim, Med.-Rat Dr. Unruh-Wismar, San.-Rat Dr. Viereck-Ludwigslust, Med.-Rat Dr. Wilhelmi-Schwerin, Dr. Dugge-Rostock.

Vorsitz: Med.-Rat Dr. Havemann.

Vor der Tages-Ordnung findet unter Führung des Med.-Rats Dr. Unruh eine Besichtigung des neuen Brausebades in der Volksschule, sowie der modernen Einrichtungen der Genossenschafts-Molkerei statt. In ersterer konnte man, da gerade „Badestunde" war, dem lustigen und gesunden Treiben der Schuljugend beiwohnen; in letzterer imponierten die, den strengsten modernen Anforderungen nachkommenden Reinigungs-, Pasteurisier- und Kühl-Anlagen.

Nachdem man sich dann zur eigentlichen Versammlung in das Hotel „Stadt Hamburg" begeben hatte, und nachdem der Vorsitzende dem verstorbenen zweiten Vorsitzenden, Herrn Dr. Reuter-Güstrow, einen warmen Nachruf gewidmet, auch dessen Nachfolger, Herrn Dr. Habermann-Güstrow, als neues Mitglied begrüßt hatte, folgte

1. der Vortrag des Med.-Rats Dr. Wilhelmi-Schwerin: **Anstellung, Alters- und Invaliden-Versorgung der Hebammen.**

Nach § 21 der Hebammen-Ordnung vom 9. April 1885 liegt den Physikern ob, dafür Sorge zu tragen, daß Hebammen, die wegen körperlicher oder geistiger Gebrechen zur weiteren Ausübung ihres Berufes nicht mehr tauglich erscheinen, oder denen es an den nötigen Kenntnissen und Fertigkeiten fehlt, zurücktreten, sei es freiwillig, sei es durch Entscheid der Gewerbe-Kommission. Diese unsere Aufgabe wird uns wesentlich erschwert durch die Tatsache, daß die Hebamme sowohl in Ausübung ihres Berufes vielfach nicht genügendes Einkommen erzielen, um nennenswert zurücklegen zu können, als auch insbesondere, weil ihre Alters- und Invalidenversicherung nicht genügend geregelt ist. Wenn wir nun aber auf der einen Seite die Hebammen bezüglich ihrer Berufstätigkeit scharf kontrollieren sollen und wollen, so müssen wir auf der anderen Seite ihnen zur Aufbesserung ihrer pekuniären Lage tunlichst helfen.

Zunächst ist unbedingt dafür zu sorgen, daß tatsächlich jede Obrigkeit bezw. Gemeinde der Verpflichtung aus § 1 der Hebammenordnung nachkommt, d. h. eine Hebamme anstellt oder kontraktlich verpflichtet. Demgegenüber sind die Hebammen darauf hinzuweisen, daß sie bezüglich solcher Anstellung seitens der Obrigkeit eine genügende Gegenleistung fordern und sich dabei nicht gegenseitig unterbieten sollen. Hierfür eine gute Hilfe ist der Zusammenschluß der Hebammen zu Vereinen, die ja jetzt im ganzen Deutschen Reiche existieren. Dieser Vereine sollten alle Physiker und Aufsichtsärzte recht tatkräftig sich annehmen.

Ferner sind die Hebammen darauf aufmerksam zu machen, daß die Taxe vom Jahre 1873 nur „für streitige Fälle in Mangel einer Vereinbarung" gilt, daß sie aber in allen Fällen mindestens das fordern sollen, was ihnen nach dieser Taxe unter allen Umständen zusteht, anstatt sich mit den hie und da noch üblichen 3 Mark zu begnügen, wie zu Großmutters Zeiten.

Was nun die Alters- und Invaliditäts-Versorgung angeht, so würde ein Teil der Not beseitigt sein, wenn wenigstens die jüngeren Hebammen sämtlich von ihrem Recht, der staatlichen Versicherung beizutreten, Gebrauch machen würden. Aber einmal wird sich das nicht durchsetzen lassen, da solcher Bei-

tritt eben nur ein Recht, keine Pflicht ist, und dann gibt ja die staatliche Versicherung eine Invalidenrente nur dann, wenn „Invalidität auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt“ vorliegt, während wir darnach streben müssen, für die Hebamme eine Versorgung zu erhalten im Falle ihrer Berufs-Invalidität. Wenn z. B. eine Hebamme einen Zeigefinger verliert, oder schwerhörig wird, so wird sie in Grundlage des § 21 unserer Hebammenordnung wegen körperlichen Gebrechens ihr Prüfungszeugnis und damit die Berechtigung zur weiteren Ausübung des Hebammenberufes verlieren müssen, sie ist berufsinvalide, aber nicht invalide im Sinne des Inv.-Vers.-Ges., einen Anspruch auf die Invalidenrente hat sie nicht. Immerhin wird, mindestens solange wir für die Hebammen eine anderweite Versorgung nicht haben, ihr Eintritt in die staatliche Versicherung nach Möglichkeit zu erstreben sein; es ist darauf hinzuwirken, daß die Gemeinden bezw. Gutsherren einen Teil der Beiträge übernehmen. Noch weitergehend ist z. B. neuerdings für Baden die Bestimmung getroffen, daß die Hälfte der Beiträge aus der Staatskasse gezahlt wird, wenn Gemeinde und Hebamme zusammen die andere Hälfte aufbringen. An alte Hebammen, die nicht mehr versicherungsberechtigt waren, wird die Mindestalters-Rente im Betrage von 110 Mark zum Teil aus der Staatskasse, zum anderen Teil aus der Gemeindekasse gewährt. (Das Nähere siehe Hebammen-Ztg.; 1906, S. 160 u. 161.)

Sind die Hebammen einig, und finden sie genügende Unterstützung ihrer Bestrebungen durch die Kreisphysiker und Aufsichtsärzte, so können sie schließlich auch auf dem Wege der „Selbsthilfe“ schon allerlei erreichen. So haben vor nicht langer Zeit in Schwerin die für die Stadt kontraktlich verpflichteten Hebammen den Kontrakt gemeinsam gekündigt und einen neuen sehr viel besseren Kontrakt erzielt, der auch eine gar nicht schlechte Alters- und Invaliditäts-Versorgung einschließt. Die nunmehr „angestellten“ Hebammen erhalten ein Jahresfixum von 50 Mark und im Falle der Berufs-invalidität eine Rente von 200 bis 300 Mark, je nach ihrem Dienstalter. Mit 65 Jahren können sie freiwillig, und dann mit Anspruch auf Altersrente in gleicher Höhe, von der weiteren Ausübung ihres Berufs zurücktreten.

Die Frage der Anstellung, Alters- und Invaliditäts-Versorgung der Hebammen gährt augenblicklich im ganzen Deutschen Reich. Einzelne Bundesstaaten haben bereits recht zweckmäßige Einrichtungen getroffen. Insbesondere ist für Lübeck vor kurzem ein Gesetz in Kraft getreten, das entschieden Nachahmung verdient. Dort erhalten die Hebammen im Falle der Berufs-Invalidität oder nach Vollendung des 65. Lebensjahres eine Rente von 350 bis 450 Mark je nach Dienstalter. Die Mittel hierzu werden beschafft im wesentlichen aus laufenden Beiträgen der Hebammen (60 Pf. für jede Entbindung) und aus einem vom Staate zu gewährenden jährlichen Zuschusse in Höhe der Beiträge der Hebammen.

Aehnliches für unser Land zu erreichen, wird jetzt von den Mecklenburgischen Hebammen erstrebt. Seit dem Jahre 1901 sind seitens des Schweriner Hebammen-Vereins alljährlich Petitionen bei Landtag und Regierung eingereicht worden und seit dem vorigen Jahre wird von demselben Verein auch der Versuch gemacht, die Aemter, Gutsobrigkeiten, Ortsschulzen und Hebammen-Verbände für die Sache zu interessieren. Alles mit recht gutem Erfolg. Insbesondere lassen die bezüglichen Landtagsbeschlüsse das steigende Interesse an dieser Angelegenheit deutlich erkennen. Wurde schon die erste Petition einer „wohlwollenden Prüfung“ unterzogen, so kam es im zweiten Jahre bereits zu einer „Besprechung“ und zu „warmer Empfehlung“ an die Regierung. Im dritten Jahr „erneuert“ der Landtag den „Antrag der Stände“, eine staatliche Fürsorge für die Hebammen einzurichten, und im Jahre 1905 hat man abermals, und zwar „einstimmig dringend“ der Regierung die Sache ans Herz gelegt. So ist durchaus zu hoffen, daß man hier bei uns in nicht allzu ferner Zeit zu einer landgesetzlichen und genügenden Regelung dieser so wichtigen Angelegenheit kommen wird. Die Physiker und Aufsichtsärzte können den Fortschritt der Sache entschieden wesentlich fördern, einmal durch Einwirkung auf die Hebammen, daß sie sich den bestehenden Hebammen-Vereinen anschließen, und dann weiter ganz besonders durch gesprächsweises Erörtern der Sache mit Gutsherrn, Bürgermeistern, Verwaltungsbeamten und anderen mehr weniger einflußreichen Persönlichkeiten in Stadt und Land. Man muß dabei besonders immer wieder darauf den Nachdruck legen, daß es im dringendsten Interesse unserer Frauen liegt, zu alte oder sonst nicht mehr genügend brauchbare Hebammen in den Ruhestand setzen zu können, was

heute ja nur unter ganz bestimmten Voraussetzungen möglich ist, und für die betreffende Hebamme jedesmal eine große Härte bedeutet.

2. San.-Rat Dr. Viereck-Ludwigslust berichtet über eine **Pocken-Epidemie**, die unter **den Lumpenboden-Arbeitern einer grossen Papierfabrik** in Neukaliss im Herbst 1905 ausbrach, in den Familien bezw. Wohnhäusern der zuerst erkrankten 5 Arbeiter um sich griff und ausschließlich einheimische Bevölkerung betraf. Der zuerst am 25. Oktober mit schweren Prodomal-Erscheinungen erkrankte Sortierer, bei dem sich dann eine schwerere Variolois entwickelte, war vom Kassenarzte als Masernfall angesehen worden. Erst als dann zwischen dem 20. und 27. November 4 Lumpenboden-Arbeiter, die mit dem Ersterkrankten im selben Saale ihren Arbeitsstand hatten, darunter 2 schwer an Variola, erkrankten, schöpfte einer der behandelnden Aerzte Verdacht und meldete. Alle 5 erkrankten Arbeiter, die in ihren Wohnungen in 4 verschiedenen Dörfern der Umgegend von Neukaliss verblieben, genasen. In 3 Pockenhäusern erkrankten aber zwischen dem 5. und 13. Dezember 2 Ehefrauen, ein 9 Wochen altes und ein 3¹/₄ Jahre altes Kind der Erkrankten. Die Frauen hatten beide nur Variolois und genasen, während die beiden von Anfang an schwer an Variola erkrankten Kinder starben. Mit der am 4. Januar 1906 begonnenen Erkrankung eines älteren im Hause des zuletzt verstorbenen Knaben wohnenden und vermutlich bei dessen Beerdigung angesteckten Mannes an leichter Variolois erlosch dann die Epidemie.

Die Infektion ist aller Vermutung nach durch die verarbeiteten Lumpen erfolgt, unter denen in der Zeit, wo die Ansteckung geschehen sein muß, Herkünfte aus dem Auslande gewesen sein können. Genauere Feststellungen waren leider nicht zu machen.

Von großem Interesse für den Medizinalbeamten ist der Impfstand dieser 10 an den Pocken erkrankten Personen. Von den beiden davon verstorbenen Kindern war der Säugling bald nach der Erkrankung seines Vaters geimpft, aber ohne Erfolg, und zwar 15 Tage vor seiner Erkrankung, während der angeblich im 2. Lebensjahr mit Erfolg geimpfte 3¹/₄jährige Knabe keine deutlichen Impfnarben aufwies. Von den 8 sämtlich genesenen Erwachsenen waren die beiden schwer an Variola erkrankten Arbeiter schon seit 29 bezw. 30 Jahren nicht mehr geimpft. 4 leichter an Variolois Erkrankte waren zuletzt vor 14, 14, 11, und 3 Jahren und zwar angeblich mit Erfolg geimpft, namentlich der letztere Fall war äußerst leicht. Eine am 30. November mit Erfolg geimpfte 43jährige Frau erkrankte am 8. Dezember und ein am 6. Dezember mit Erfolg geimpfter 56jähriger Mann am 4. Januar, beide leicht an Variolois.

b. 19. ordentliche Versammlung am Sonnabend. den 10. Nov. 1906 zu Rostock (Rostocker Hof).

Anwesend als Vortragender und Gast Herr Geheimrat Prof. Dr. Thierfelder-Rostock; als Mitglieder der Direktor der Irrenanstalt Gehlsheim, Geh. Rat Dr. Schuchard, sowie die Kreisphysiker Med.-Rat Dr. Havemann-Parchim, San.-Rat Dr. Elfeldt-Gadebusch, San.-Rat Dr. Viereck-Ludwigslust; Med.-Rat Dr. Mozer-Malchin, Dr. Habermann-Güstrow, Med.-Rat Dr. Unruh-Wismar, Dr. Dugge-Rostock. Vorsitz: H. Dr. Havemann-Parchim.

1. Geheimrat Dr. Thierfelder-Rostock: **Die Verordnung vom 24. März 1906, betr. Sektionsvorschriften.**

Der Herr Vortragende bringt aus seiner eigenen Erfahrung zahlreiche praktische Winke zum Thema der Sektionstechnik. Das neue Regulativ sei eine wesentliche Verbesserung des alten, es sei auch jetzt wohl in allen Bundesstaaten eingeführt. Betreffs vieler Einzelheiten, für die im Rahmen eines engeren Vortrages kein Raum ist, verweist er auf die bekannten Kommentierungen von Orth und Rapmund, gibt wertvolle Fingerzeige für die Oeffnung des Herzens, sowie der Halsblutgefäße (wichtig beim Erhängstode), bespricht im einzelnen die Veränderungen und (wie dankbar anerkannt wird) Erleichterungen gegen das frühere Regulativ, und schließt mit dem auch sonst laut gewordenen Wunsche, es möchten Wege gefunden werden (Spezialkurse für Gerichtsärzte), welche es den Gerichtsärzten ermöglichen, noch viel mehr Sektionen zu machen, und so in besserer Uebung zu bleiben.

Die Debatte, an der sich sämtliche Anwesenden beteiligten, gab Anlaß zur Lösung mancher Zweifel und Beantwortung verschiedener Fragen.

An den Vortrag schloß sich die Demonstration der Halsorgane eines Erhängten (Intima-Risse), der Halsorgane zweier durch einen im

Larynx stecken gebliebener Bissen Erstickter, sowie zweier Präparate von Schädelfissuren, welche zur Frage der Schuß- resp. Gewalt-Richtung lehrreich waren.

2. Med.-Rat Dr. Unruh-Wismar: **Desinfektion bei Tuberkulose.**

Vortragender hat in seiner Eigenschaft als Stadtphysikus, und angeregt durch Dunbars Arbeiten die Wohnungs-Desinfektion mit Formalin in Wismar in der Weisc eingerichtet, daß sich auf sein Ersuchen die Aerzte bereit erklärt haben, dem Stadtphysikus alle Fälle, in denen ein Phthisiker stirbt, die Wohnung wechselt, oder ins Krankenhaus übersiedelt, anzuzeigen. Der Stadtphysikus beantragt alsdann die Desinfektion beim Polizeiamt, wobei die Kosten im weitesten Sinne auf die Allgemeinheit genommen werden.

3. Med.-Rat Dr. Havemann-Parchim berichtet über einen Versuch, den er mit dem neuerdings sehr empfohlenen **Autan als Desinfektionsmittel** unter Betätigung des Desinfektors einer benachbarten Stadt auf dem Lande ausführen ließ.

Einen überaus günstigen Eindruck auf die Zeugen dieser, in Mecklenburg wohl zum ersten Male ausgeführten Autan-Desinfektion, machte die große Einfachheit und schnelle Ausführbarkeit des Verfahrens. Die bei den bisher allein in Gebrauch befindlichen Formaldehyd-Apparaten für durchaus notwendig gehaltene Abdichtung des zu desinfizierenden Raumes, durfte, nach den bisher über Autan-Desinfektion gemachten Mitteilungen, gänzlich in Fortfall kommen. Eines Apparates bedurfte es auch nicht. Eine Blechkapsel mit Autan — damals noch nicht im Handel, — welche von der Elberfelder Fabrik Frd. Bayer & Co. dem Referenten auf seine Anfrage freundlichst zur Verfügung gestellt war, war alles, was für die Desinfektion mitzubringen war. Der Desinfektor, der mit wenigen Worten über das, was vorzunehmen war, leicht instruiert werden konnte, bereitete zunächst in gewöhnlicher Weise den zu desinfizierenden Wohnraum durch Ausbreiten der zu desinfizierenden Gegenstände vor, nachdem er seine Größe bestimmt hatte. Für den ungefähr 60 Kubikmeter großen Raum reichte gerade die vorhandene Blechschachtel mit 1500 Gramm Autan aus. In eine, in einem flachen Waschkübel stehende, irdene Schale wurde das Autan-Pulver hineingeschüttet und dann die leere Blechschachtel als Maß für das zuzusetzende laue Wasser benutzt. Die Entwickelung ist eine sofortige und gewaltige. In kürzester Frist füllt sich der ganze Raum mit dichten Dämpfen, die sich später nur sehr langsam lichten. Der Desinfektor war beauftragt, nach etwa 4 Stunden ein, dem verbrauchten Autan gleiches Quantum Salmiak in der gebrauchten Schale unter Zusatz der gleichen Wassermenge einzurühren. Das Gewicht des jedesmal verbrauchten warmen Wassers betrug 1600 Gramm. Als Referent etwa zwei Stunden später den Raum wieder betrat, war von den Restdämpfen des Formaldehyd und des Ammoniak nicht mehr zu spüren als nach einer gut durchgeführten Apparat-Desinfektion.

Es kommt jetzt also alles darauf an, durch genaue Berechnung festzustellen, ob die aus dem Autan plus Wasser entwickelten Formaldehyddämpfe quantitativ dem bisher als genügend betrachteten Mindestmaß von Formaldehyd entsprechen; jedenfalls aber darf soviel gesagt werden, daß der Gesamteindruck des oben geschilderten Versuches, der, von bakteriologischer Prüfung abgesehen, in allen Punkten die Angaben des Erfinders bestätigte, ein sehr günstiger war.

Sollte das Autan in der Reihe der zulässigen und von entscheidender Stelle empfohlenen Desinfektionsmittel sich einen Platz erobern, so würde die Ausführung der Desinfektion, besonders auf dem Lande dadurch unendlich vereinfacht und erleichtert werden. Der Transport des Apparats und der dazu gehörigen Flüssigkeiten, — bis jetzt immer ein Stein des Anstoßes, — käme in Fortfall und es würde nicht ferner nötig sein, wie Ref. dies wiederholt erleben mußte, daß der Desinfektor bei Epidemien tagelang in einer Ortschaft festgehalten wurde, während er, mit dem nötigen Autan versehen, an mehreren Stellen fast gleichzeitig dle Desinfektion durchführen könnte. Wichtig genug scheint die Sache also zu sein.

4. **Vorstandswahl.** Die bisherigen Mitglieder (Havemann, Unruh, Dugge) werden wiedergewählt. Für 1907 werden in Aussicht genommen eine außerordentliche Frühjahrs-Versammlung, deren Ort der Vorstand bestimmen soll und eine ordentliche November-Versammlung wieder in Rostock. Dem Kassenführer wird Entlastung erteilt. Wegen des günstigen Kassenbestandes soll für das kommende Jahr kein Beitrag erhoben werden. Dr. Dugge-Rostock.

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.
J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Berichte über Versammlungen.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinalbeamte, 1907. II.

Amtliche Versammlung der Medizinalbeamten des Reg.-Bezirks Stettin am 5. November 1906, 10½ Uhr vormittags, im Sitzungssaale der Kgl. Regierung.

Anwesend: Regierungspräsident Günther, Ober-Reg.-Rat v. Seebach, Reg.- und Geh. Med.-Rat Dr. Vanselow, Landrat des Kreises Randow Goede, Polizeirat Willimek, Med.-Rat Dr. Neumeister, San.-Rat Dr. Binner, Dr. Gehrke, Vorsteher des städtischen Gesundheitsamtes zu Stettin, sämtliche Kreisärzte, Kreisassistenzarzt Dr. Lewerenz zu Stettin und die kreisärztlich geprüften Aerzte Dr. Schulz-Cammin und Dr. Schroeder-Swinemünde.

Der Herr Regierungspräsident eröffnet die Versammlung, die weiterhin von dem Herrn Reg.- und Geh. Med.-Rat Dr. Vanselow geleitet wird.

1. Kreisarzt Dr. Gasters-Ueckermünde sprach über **die allgemeinen Ausführungsbestimmungen und die Anweisungen zur Ausführung des Gesetzes, betreffend die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten**; er gab zunächst eine Uebersicht der zurzeit gültigen Gesetze und Erlasse in der Zeitfolge ihrer Veröffentlichung und anerkannte, daß in dieser erdrückenden Fülle von Vorschriften die ministeriellen allgemeinen Ausführungsbestimmungen und Sonderanweisungen ein willkommener und zuverlässiger Führer seien. Der Inhalt ist überall entsprechend der Einleitung im Gesetz geordnet und behandelt: I. Anzeigepflicht, II. Ermittelung der Krankheit, III. Schutzmaßregeln, IV. Maßregeln bei gehäuftem Auftreten der Krankheit, V. Verfahren und Behörden, VI. Vorbeugungs- und Vorbereitungsmaßregeln. Aus den Abschnitten erscheint besonders erwähnenswert:

I. Anzeigepflicht. Es muß der Todesfall gemeldet werden, auch wenn vorher die Erkrankung des Verstorbenen bereits angezeigt war.

Der Mangel, daß der Vordruck des Meldeformulars bei Erkrankung von Kindern die Beantwortung der Frage: „Stand oder Gewerbe" meist unerwünscht mit „Schulkind", „Haustochter" etc. und nicht — wie wohl erwartet wird — mit Stand oder Gewerbe des Familienvorstandes herbeiführt, ist leider nicht beseitigt worden. Die Inkonsequenz des Gesetzes (s. Schmedding S. 126, Abs. 3), durch die nach § 6 die amtliche Ermittelung bei Verdacht auf Kindbettfieber, Typhus und Rotz vorgesehen, aber dieser Verdacht nicht anzeigepflichtig gemacht wird, hat wohl durch die Sonderanweisungen sich nicht beseitigen lassen.

Die Zustellungen sämtlicher Meldungen von den Verpflichteten direkt und ohne Vermittelung der Ortspolizeibehörde an den Kreisarzt und die streng vertrauliche weitere Behandlung und möglichst diskrete Verfolgung derselben durch den Kreisarzt würde eine weit wirksamere Seuchenbekämpfung ermöglichen und die unverkennbare Abneigung weiter Volkskreise gegen die Anzeigepflicht mehr und mehr beseitigen. Das jetzige Verfahren ist umständlich und von taktlosen Indiskretionen und polizeilichen Mißgriffen arg bedroht.

II. Ermittelung der Krankheit.

Die der Kostenersparnis wegen durch Gesetz und Sonderanweisungen ermöglichte und geforderte Mitwirkung der praktischen Aerzte zeitigt viele Fragen:

Die Frage: „Muß der praktische Arzt dem Ersuchen der Ortspolizeibehörde, die ersten Fälle von Diphtherie, Scharlach und Granulose zu ermitteln und festzustellen, nachkommen?" ist zu verneinen (s. Schmedding, S. 128, Zeile 8).

Die Frage: „Darf der praktische Arzt für den der Polizeibehörde zu erstattenden Bericht, der einmal „Erklärung" (Heft 1, S. 9, H. 4, S. 8, H. 6, S. 9), dann „Gutachten" (Allg. Ausführungsbest. S. 9, Ziffer 8, H. 1, S. 11, H. 4, S. 9, H. 6, S. 11) genannt wird, neben seinen taxmäßigen Gebühren für Reisekosten und Tagegelder die Gebühren für ein Gutachten mit 9 Mark liquidieren?" wird zu bejahen sein.

Die Frage: „Ist der anzeigende „Privat"-Arzt verpflichtet, der Polizeibehörde die gewünschten „erforderlichen Auskünfte" zu erteilen?" wird von Schmedding (S. 20, Ziffer 5) verneint, dagegen von Markull (S. 20, Ziff. 6) bejaht, ist also mindestens strittig.

Zweifellos ist das durch den unzweckmäßig verlängerten Weg, auf dem die Anzeigen an den Kreisarzt gelangen, ohnehin erschwerte, rechtzeitige Handeln des Kreisarztes durch die Mitwirkung der praktischen Aerzte noch weiter beschränkt; denn Gleichgültigkeit der Bevölkerung, die bekannte Abneigung und Nachlässigkeit vieler Aerzte gegenüber amtlichen Schreibereien, Ueberlastung und Saumseligkeit der Amtsvorsteher, mangelhafte Postverbindungen wirken zusammen, um in ländlichen Bezirken die wirksamste Seuchenbekämpfung durch Isolierung der ersten Fälle aufzuheben. Der Kreisarzt wird, falls nunmehr auch der § 82b der Dienstanweisung wirklich aufgehoben ist, „in allen Fällen, in denen eine übertragbare Krankheit gruppenweise oder sich häufend oder sonst in einer für das öffentliche Wohl bedenklichen Weise auftritt" nicht mehr aus eigener pflichtmäßiger Entschließung unverzüglich an Ort und Stelle die notwendigen Ermittelungen vornehmen können, sondern bedarf hierzu der Zustimmung des Landrats bezw. der Polizeiverwaltung.

Daraus ergeben sich weitere Verzögerung und unverkennbare Verschlechterung gegenüber dem Zustand unter der alten Dienstanweisung, wenigstens im Kampfe gegen Diphtherie, Granulose, Scharlach und die nicht anzeigepflichtigen übertragbaren Krankheiten.

Die vorgeschriebene „schriftliche" Mitteilung der erforderlichen Maßregeln an die Polizeibehörde, die auf dem Lande nach weiterer Verzögerung durch die Amtsdiener an Ort und Stelle gelangt, wird auch nur in den seltensten Fällen der mündlichen Belehrung und praktischen Anweisung durch den Kreisarzt gleichkommen. Diese Seuchenbekämpfung wird daher voraussichtlich wenig Erfolg haben.

Günstiger gestalten die Bestimmungen den Kampf gegen die übrigen übertragbaren Krankheiten einmal durch die im Einvernehmen mit dem beamteten Arzt gestattete vorherige Abgrenzung von Melde-Bezirken für erste Fälle in Städten über 10000 Einwohner, dann vor allen Dingen durch die den Regierungspräsidenten gegebene Befugnis, „wenn nach den Verhältnissen angezeigt, Ermittelungen über jeden einzelnen Krankheits- oder Todesfall anzuordnen". Bei Typhus, Kindbettfieber, Genickstarre dürfte eine dahingehende Verfügung wohl überall ergangen sein bezw. erwartet werden.

Zu den Ermittelungen bei Milzbrand und Rotz ist der beamtete Tierarzt zuzuziehen. Leichenschauzwang kann bei Milzbrand, Rotz, Ruhr und Typhus eingeführt werden.

Die Regierungspräsidenten sollen im voraus bestimmte Stellen bezeichnen, an die Untersuchungsmaterial zu senden ist und ebenso Sorge tragen, daß zur Aufnahme von Untersuchungsobjekten geeignete Gefäße an Stellen, welche den beamteten sowie den praktischen Aerzten bekannt zu geben sind (z. B. Apotheken), bereitgehalten werden.

III. Schutzmaßregeln.

Die angegebenen polizeilichen Anordnungen bezeichnen das Höchstmaß dessen, was im äußersten Fall polizeilich angeordnet werden darf; sie müssen aufgehoben werden bezüglich der kranken Personen: sobald der Kranke genesen, in ein Krankenhaus übergeführt oder gestorben und die Schlußdesinfektion durchgeführt ist, bezüglich der krankheitsverdächtigen Personen bei Kindbettfieber, Rückfallfieber, Typhus, Rotz, wenn sich der Verdacht als begründet nicht herausgestellt hat.

Wer das Material für die zur Entscheidung dieser Frage, sowie für die zur Aufhebung einer „Beobachtung" (§ 12 d. R. G.) oder einer „Absonderung" (§ 14, Abs. 2 des R. G.) notwendige — bei Typhus und Ruhr bestimmungsgemäß zweimalige — bakteriologische Untersuchung beschaffen soll, ist nicht angeordnet; Polizeidiener, Amtsdiener werden diesen Auftrag meist unvollkommen, die praktischen Aerzte oft nur widerwillig und immer nur gegen Entschädigung erledigen, Desinfektoren sind nicht überall vorhanden. Es wird daher die intensivste Mitarbeit der Kreisärzte auch nach dieser Richtung hin, wenn das Gesetz erfolgreich wirken soll, nicht zu entbehren sein.

Die Definition von „krank", „krankheitsverdächtig" und „ansteckungs-

verdächtig" (Allgem. Ausführungsbest. S. 14), die Maßnahmen, betreffend die „Bazillenträger" bei Diphtherie, übertragbarer Genickstarre, Ruhr und Typhus (S. 15) sind klar und deutlich, ebenso die Vorschrift, betreffend Meldepflicht zureisender Personen und die Bestimmungen über Absonderung kranker und krankheitsverdächtiger Personen.

Nachdem Referent noch die übrigen Schutzmaßregeln: Kennzeichnung der Häuser, Vorschriften für das berufsmäßige Pflegepersonal, sowie betreffs der gewerbsmäßigen Herstellung, Behandlung und Aufbewahrung von Gegenständen; Verbot von Märkten, Messen und anderen Veranstaltungen mit großen Menschenansammlungen; Vorschriften hinsichtlich der Schulen, Pensionaten, Konvikten, Alumnaten, Internaten und drgl., über die Benutzung von Brunnen, Teichen, Seen, Wasserläufen, Wasserleitungen und öffentlichen Bade-, Schwimm-, Wasch- und Bedürfnisanstalten; Räumung von Wohnungen und Gebäuden; Desinfektion und Behandlung von Leichen; zwangsweise ärztliche Behandlung bei Körnerkrankheit, Syphilis, Tripper oder Schanker besprochen hat, macht er noch

IV. auf die Maßregeln bei gehäuftem Auftreten der Krankheit

aufmerksam. Die gesetzliche Anzeigepflicht ist dann in Erinnerung zu bringen und die Bevölkerung ohne unnötige Beunruhigung über Wesen, Verhütung und Bekämpfung der Krankheit durch im Zeitraum von acht zu acht Tagen erfolgende Bekanntmachungen zu belehren.

Die „gemeinverständlichen Belehrungen", welche im Medizinalministerium zur unentgeltlichen (ausgenommen die für Kindbettfieber, welche zum Selbstkostenpreise zu haben ist und von Standesbeamten und Hebammen verteilt wird) Verteilung bereit gehalten werden, sollen verteilt werden.

Gesundheitskommissionen können auch dort, wo solche noch nicht bestehen, eigens zum Zwecke der Bekämpfung der Epidemien eingerichtet werden.

Die Wohnungen können auf Reinhaltung, Lüftung und Ueberfüllung überwacht werden.

Schulen und einzelne Schulklassen können durch die Schulaufsichtsbehörden nach Anhörung des beamteten Arztes und bei Gefahr im Verzuge durch den Schulvorstand auf Grund ärztlichen Gutachtens geschlossen werden. Die Wiedereröffnung wird nur von der Schulaufsichtsbehörde auf Grund eines Gutachtens des beamteten Arztes nach voraufgegangener Reinigung und Desinfektion angeordnet. Gemäß § 96 der D. A. wird daher der Kreisarzt beide Gutachten erst nach Ermittelung an Ort und Stelle erstatten müssen.

Die namentlichen Verzeichnisse bei Epidemien, welche der Regierungspräsident wöchentlich dem Minister einzureichen hat, soll nach Rapmund (Nr. 20 der Z. f. M. B.) der Kreisarzt bei Diphtherie, Scharlach, Genickstarre, Ruhr und Typhus aufstellen; aus dem Text der allgemeinen Ausführungsbestimmungen und Sonderanweisungen ist dies nicht zu entnehmen. Nur bei Genickstarre (§ 18) und Ruhr (§ 19) hat der Kreisarzt ein Verzeichnis der Erkrankten und Bazillenträger und bei Typhus (§ 24) ein Verzeichnis der Erkrankten, Krankheitsverdächtigen und Bazillenträger aufzustellen, alsbald der Polizeibehörde mitzuteilen und fortlaufend zu ergänzen.

Die Unterlagen bei Diphtherie und Scharlach könnte die Polizeibehörde, die ja immer namentliche Listen führt, unschwer liefern. Der Vorschlag Rapmunds, die Kreisärzte müßten im eigenen Interesse über alle amtlich gemeldeten Krankheitsfälle namentliche Listen führen, erscheint trotz der Vermehrung des Schreibwerks annehmbar.

V. In dem Abschnitt Verfahren und Behörden sind erwähnenswerte Aenderungen oder Erläuterungen der gesetzlichen Bestimmungen nicht gemacht.

VI. Vorbeugungs- und Vorbereitungsmaßregeln.

Die Kommunal-Aufsichtsbehörden haben rechtzeitig alle Seuchenbekämpfungsmittel vorzubereiten. Diphtherieheilserum soll in den Apotheken in ausreichender Menge vorhanden sein und an Unbemittelte womöglich unentgeltlich auf öffentliche Kosten abgegeben werden. Desinfektionsanstalten (Wasserdampf) sollen in allen größeren Ortschaften errichtet werden, ebenso ist die Ausbildung eines geschulten Desinfektionspersonals rechtzeitig vorzubereiten. Wasserversorgung und Fortschaffung der Abfallstoffe sind zu über-

wachen. Bei Ruhr (§§ 47 und 48) und Typhus (§§ 54 und 55) ist das Spülen von unsauberen Gefäßen und Wäsche an den Wasserentnahmestellen oder in deren Nähe, an Stellen, von welchen menschliche Ausleerungen oder Schmutzstoffe in Brunnen und Wasserläufe fortgespült werden können, zu untersagen. Das Personal der öffentlichen Wasserwerke ist gesundheitlich zu überwachen. Abführung der Schmutzwässer durch Kanalisation ist anzustreben, ebenso hygienische Müllbeseitigung. Abtritte und Pissoire sind reinzuhalten und auf Eisenbahnstationen und in Gasthäusern zu desinfizieren. Abtrittsgruben sind bei Ruhr, Typhus besonders vorsichtig und nur nach Desinfektion des Inhaltes zu räumen.

Bei der Besprechung wurde bezüglich der Feststellung von Diphtherie, Scharlach und Körnerkrankheit durch die Aerzte hervorgehoben, daß diese, sofern sie auf Grund ihrer Anzeige eines bezüglichen Krankheitsfalles von der Polizeibehörde um die erforderlichen Auskünfte ersucht würden, meist gar nicht in der Lage sein werden, die Auskünfte in der Ausführlichkeit, wie sie erforderlich sind, zu geben, da sie bei ihren Arztbesuchen sich nicht so ausführlich zu informieren pflegen, auch vielfach gar nicht wissen, ob ihr Fall gerade der erste Fall am Orte ist. Wenn der Arzt Gebühren für das abgegebene Gutachten zu liquidieren berechtigt sei, dann sei es in diesem Falle auch der beamtete Arzt.

Eine Verfügung des Regierungspräsidenten, Ermittelungen über jeden einzelnen Krankheits- oder Todesfall an Kindbettfieber, Typhus und Kopfgenickstarre bezw. Verdacht anzustellen, wird in Aussicht gestellt. Eine Meinungsverschiedenheit ergab sich bei der Frage, ob, so lange eine solche Verfügung noch nicht erlassen sei, die Bestimmungen des § 82, Abs. 3b noch in Geltung bleiben. Es scheint, als ob ihre Geltung durch die neuen Anweisungen aufgehoben sei.

Die Bestimmungen über bakteriologische Feststellungen werden bezüglich der Entnahme von Untersuchungsmaterial vielfachen Schwierigkeiten begegnen. Aber auch die Bewältigung der Untersuchungen in den bakteriologischen Untersuchungsstellen der Regierungen wird eine wesentliche Umgestaltung, besonders nach der Richtung einer Vermehrung der Arbeitskräfte hin, erheischen, falls den gestellten Aufgaben genügt werden soll.

Es wird in Anregung gebracht, eine für den ganzen Regierungsbezirk geltende Desinfektions- und Leichenwesen-Ordnung zu erlassen, was zugesagt wird.

2. Demonstration von Desinfektionsapparaten und Desinfektionsmitteln.

Kreisarzt Geh. Med.-Rat Dr. Freyer-Stettin hat einen „Torrens-Desinfektor“, Apparat für Formaldehyd-Desinfektion, von Eduard Schneider, Wiesbaden, zur Ansicht aufgestellt. Der Apparat soll den Vorteil haben, daß er sowohl mit flüssigem, als auch mit festem Formaldehyd beschickt werden und hinterher gleichzeitig für die Salmiakzerstäubung dienen kann; auch soll er durch sein Düsensystem die Formaldehyddämpfe gleichmäßiger zur Verteilung bringen.

Dr. Gehrke, Vorsteher des städtischen Gesundheitsamtes zu Stettin, hat den Apparat einer Probe unterzogen und berichtet über den Ausfall derselben dahin, daß die Düsen während der Zerstäubung sich durch Paraform leicht verstopfen und somit nicht zu einem bestimmten Erfolg führen. Er sehe in dem Apparat keinen Vorzug vor dem Flüggeschen.

Freyer-Stettin berichtet ferner über ein ihm kürzlich von den Farbenfabriken vorm. Friedr. Bayer & Co. zu Elberfeld zugegangenes Anerbieten, eine Probe eines neuen Formaldehydpräparates, das unter dem Namen „Autan“ in den Handel gebracht werden soll, zur Wohnungsdesinfektion zu versuchen. Das Präparat soll mit der ihm zugegebenen bestimmten Wassermenge ohne äußere Wärmezufuhr zur Verdampfung gebracht werden können und mache somit jeden Apparat entbehrlich. Versuche werden vorbehalten bezw. werden anderweitige Erfahrungen mit dem Präparat abzuwarten sein.

III. Freyer-Stettin referiert hierauf über **„Leitung und Ueberwachung der fortlaufenden Desinfektion am Krankenbett durch Gemeindeschwestern** (Ministerial-Erlaß vom 6. April 1906).

Er weist darauf hin, daß die Desinfektion am Krankenbett in der Mehrzahl der Fälle den Angehörigen der Kranken, nur selten — wenigstens auf dem Lande — berufsmäßigen Pflegern überlassen sei; während diese letzteren den behördlichen Anforderungen noch einigermaßen gerecht werden dürften, tun die Angehörigen nach allgemeinen Erfahrungen so gut wie gar nichts. Nur selten findet man Desinfektionsmittel überhaupt vor, und sind sie beschafft, so werden sie meist unzweckmäßig oder nur mangelhaft verwendet. Es ist daher unbedingt notwendig, daß die Desinfektion am Krankenbett durch bestimmte geeignete Personen jedesmal in die Wege geleitet und dann fortlaufend überwacht wird.

Für diesen Dienst sind die Gemeindeschwestern wohl die geeignetsten Personen; denn neben ihnen könnte wohl nur noch der geprüfte Desinfektor in Frage kommen. Allein, wenn dieser auch in der Desinfektionstechnik der Gemeindeschwester voraus ist, so wird es doch immer etwas Mißliches haben, ihn den Krankenraum betreten zu lassen, zumal, wenn es sich gar um weibliche Kranke handelt. Die Gemeindeschwester wird daher genehmer sein, und was ihr an Desinfektionstechnik abgeht, das dürfte ihr leicht durch eine kurze Unterweisung oder einen kurzen Desinfektionskursus beizubringen sein, zumal, da sie bei ihrer Ausbildung zur Krankenpflegerin doch auch schon am Krankenbett von Kranken mit übertragbaren Krankheiten tätig gewesen ist und das Notwendigste von Desinfektionsmaßnahmen erlernt haben muß.

Um nun die Gemeindeschwester für den hier in Rede stehenden Dienst nutzbar zu machen, müssen mit ihr bezw. mit ihrem Mutterhause Vereinbarungen getroffen werden. Der Dienst wird daher ein mehr freiwilliger bleiben.

Die Regelung ihrer Diensttätigkeit dürfte sich etwa folgendermaßen gestalten:

Sobald die Polizeibehörde Anzeige oder sonst Kenntnis von einem Fall von übertragbarer Krankheit erhält, würde sie die Gemeindeschwester auf kürzestem Wege zu benachrichtigen haben. Dasselbe würde zweckmäßigerweise der zugezogene Arzt tun. Wird die Gemeindeschwester durch den Gemeindevorstand oder durch die Angehörigen eines Erkrankten herbeigerufen, so wird sie zugleich mit dem Beginn ihrer Desinfektionstätigkeit für Erstattung der Anzeige an die Polizeibehörde Sorge zu tragen haben. Dasselbe würde sie zu tun haben, wenn während ihrer Tätigkeit sich ein neuer Fall in derselben Familie oder in demselben Hause ereignet, sofern ein Arzt für den neuen Fall noch nicht zugezogen ist. Die Gemeindeschwester wird daher auch mit Anzeigeformularen zu versehen sein.

Begibt sie sich in die Wohnung des Kranken, so wird sie die erforderlichen Desinfektionsmittel zur ersten Herrichtung der Desinfektionsflüssigkeiten, ein Meßgefäß und zweckmäßigerweise auch eine reine Literflasche zum Mischen der Lösung mitnehmen. Sie wird daher einen größeren Vorrat von Desinfektionsmitteln stets im Hause zu halten haben. Bei ihrer Tätigkeit hat sie eine waschbare, den ganzen Körper deckende Schürze zu tragen und demzufolge von solchen eine größere Anzahl in ihrem Besitze zu führen.

Worauf sich in dem einzelnen Falle ihre Desinfektionstätigkeit zu erstrecken hat, besagt die für jede Krankheit erlassene ministerielle Desinfektionsanweisung. Sie wird daher in den Besitz dieser Anweisungen zu setzen sein, vielleicht zunächst nur derjenigen der gangbarsten Krankheiten, wie Diphtherie, Scharlach, Typhus, Kindbettfieber, Genickstarre, und später erforderlichenfalls auch der übrigen.

Wie oft sie in der Wohnung zu erscheinen hat, um die erforderliche Kontrolle auszuüben und die verbrauchten Desinfektionsflüssigkeiten zu ersetzen, wird von der Art der Krankheit und der Verläßlichkeit der mittätigen Angehörigen des Kranken abhängen; in der Regel wird sie in der ersten Zeit täglich hinzugehen haben.

Von der Beendigung ihrer Tätigkeit, also nach der Genesung oder Ueberführung des Kranken in ein Krankenhaus bezw. einen anderen Unterkunftsraum, oder nach erfolgtem Tode des Kranken wird sie der Polizei-Verwaltung Mitteilung zu machen haben; auf diese Weise erfährt die Polizei-Verwaltung gleichzeitig den Zeitpunkt der anzuordnenden Schlußdesinfektion, den sie meist nicht oder nicht rechtzeitig zu erfahren pflegt.

Als zweiten Teil ihrer Tätigkeit wird der Gemeindeschwester die Aufgabe zuzuweisen sein, aus der jeder Anweisung beigegebenen gemeinverständlichen Belehrung Mitteilungen an die Umgebung des Kranken zu machen oder solche Belehrungen an die betreffenden Haushaltungsvorstände zu verteilen. Diese Verteilungen sollten aber nicht erst in Epidemiezeiten allgemein, sondern schon in jedem einzelnen Fall stattfinden, was die Aufklärung und Belehrung des Publikums über das Wesen der übertragbaren Krankheiten sicherlich mehr fördern würde.

Die Kostenfrage, bei der hier ja nur die Kosten für die Desinfektionsmittel und die einmalige Ausgabe für die Schürzen in Frage kommen, würde am besten durch allgemeine Uebernahme der Kosten durch den Kreis bezw. in Gemeinschaft mit den Polizeiämtern und Gemeinden zu regeln sein, wie es auch die Ausführungsbestimmungen zu § 30 verlangen.

Nun können Gemeindeschwestern wohl für ganze Städte, aber nicht für jede einzelne Ortschaft auf dem Lande dienstbar gemacht werden. Was geschieht mit den Orten, an denen keine Gemeindeschwestern wirken? Hier müßten passende Personen, wie alleinstehende Frauen, eine Aufwärterin, Wäscherin oder dergl., ausfindig gemacht werden, die nach kurzer Unterweisung ebenfalls den Desinfektionsdienst am Krankenbett versehen und gleichzeitig der benachbarten Gemeindeschwester als Mithelferin dienen könnten, wo diese etwa durch Ueberbürdung den an sie herantretenden Anforderungen zeitweilig nicht genügen kann.

Die fortlaufende Desinfektion am Krankenbett ist als der weitaus wichtigste Faktor bei der Seuchenbekämpfung anzusehen; ohne sie wird die Bekämpfung durch bloße Schlußdesinfektionen wenig Erfolg haben. Aber Bedingung bleibt, daß die Krankenbettdesinfektion nicht den Angehörigen überlassen, sondern in die Hände hierfür besonders geschaffener Organe gelegt wird. Erst mit einer wirksamen Regelung der Krankenbettdesinfektion ist auch auf eine fortlaufende Herabdrückung der Erkrankungs- und mit ihr der Sterbeziffer aller übertragbaren Krankheiten zu rechnen.

Bei der Besprechung werden Bedenken gegen die Verwendung von denjenigen Gemeindeschwestern erhoben, die etwa an Kinderasylen tätig sind, da in solchem Falle leicht eine Verschleppung von Krankheiten zu befürchten wäre.

Zum Schluß werden von dem Vorsitzenden einige Erlasse zur Kenntnis gebracht.

Nach der Sitzung vereinigen sich die Teilnehmer zu einem gemeinschaftlichen Mahle. Dr. Freyer-Stettin.

Bericht über die Versammlung der Medizinal-Beamten des Reg.-Bez. Hildesheim in der Universitätsklinik für Nervenkrankheiten in Göttingen am 10. November 1906.

An der Sitzung nahmen teil: Herr Regierungspräsident Fromme, Reg.- und Med.-Rat Dr. Arbeit, sämtliche Kreisärzte des Bezirkes mit Ausnahme des wegen Krankheit beurlaubten in Münden, dessen Stellvertreter, Kreisassistenzarzt Dr. Schlieben. Erschienen waren ferner: Wirkl. Geheimrat Exzellenz Prof. Planck, Geh. Ob.-Reg.-Rat Dr. Höpfner, Kurator der Universität, der Landeshauptmann der Provinz Hannover Lichtenberg, Ob.-Reg.-Rat v. Basse aus Hildesheim, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Runge, Direktor der Universitäts-Frauenklinik, Prof. Dr. Cramer, Direktor der Universitäts-Nervenklinik und der Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt zu Göttingen, Prof. His, Direktor der Medizinischen Klinik, Prof. der Geburtshülfe Dr. Droysen, einige Landräte des Bezirkes, der Oberbürgermeister und Stadtsyndikus zu Göttingen sowie mehrere kreisärztlich geprüfte Aerzte aus dem Reg.-Bezirke Hildesheim und Assistenten der Universitätsinstitute.

Herr Regierungspräsident eröffnete mit einer Ansprache die Versammlung und widmete einen warmen Nachruf dem verstorbenen Kreisarzte Prof. Dr. Stolper.

Sodann wurde in die Tagesordnung eingetreten.

I. Die Anzeigepflicht, ein Mittel zur Bekämpfung des Kindbettfiebers. Berichterstatter: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Runge. Die Vorschrift des Heb-

ammenlehrbuches von 1904, daß die Hebamme den behandelnden Arzt zu befragen habe, ob Kindbettfieber vorliege oder nicht, nahm zwar die weitgehendste Rücksicht auf die Empfindsamkeit der Aerzte, hat aber in dem einen Jahre ihres Bestehens schon völlig Schiffbruch gelitten. Die Zahl der Anzeigen bei Kindbettfieber ging an vielen Orten merkwürdig zurück und anderseits wurden vielfach puerperale Todesfälle entdeckt, bei denen die Hebammen während der ganzen Zeit der Krankheit die Pflege gehabt und andere Frauen gepflegt bezw. infiziert hatten. Der weiteren Verschleppung war also Tür und Tor geöffnet. Diese Mißerfolge liegen hauptsächlich in der nicht begrenzten schwankenden Diagnose „Kindbettfieber".

Inzwischen erschien endlich das peußische Seuchengesetz vom 28. August 1905, welches nur die Meldung bei Erkrankungen und Todesfällen von Kindbettfieber vorschreibt, nicht aber bei Verdachtsfällen. Diese Lücke im Gesetze wird durch den § 481 des Hebammenlehrbuchs von 1905 ausgefüllt, in dem den Hebammen die Anzeige jedes Falles von über 38° Fieber im Wochenbett zur Pflicht gemacht wird. Sie hat sich jeder beruflichen Tätigkeit bei einer anderen Wöchnerin bis zum Eintreffen einer mündlichen oder schriftlichen Belehrung durch den Kreisarzt zu enthalten. Vortragender hat bei den Kommissionsberatungen dieser Fassung nur schweren Herzens zugestimmt und seine Bedenken gegen die Ausführbarkeit dieser Bestimmungen haben sich im Laufe der Zeit gemehrt. Er stimmt in dieser Hinsicht vollkommen den Ausführungen Potens (Deutsche medizinische Wochenschrift; 1906, Nr. 22) bei, der darauf aufmerksam macht, daß etwa 20 % (nach anderen Autoren noch wesentlich mehr, bis zu 40 %) aller Wöchnerinnen einmal 38° haben. Die Hebamme ist also durchschnittlich bei jeder fünften Geburt in ihrer beruflichen Tätigkeit bis zum Eintreffen des Kreisarztes lahm gelegt, gar nicht zu reden von der ungeheuren, vielfach völlig nutzlosen Arbeitsvermehrung des Kreisarztes; Poten berechnet, daß in einer Stadt wie Hannover der Kreisarzt täglich 3—4 solcher Erhebungen veranlassen müßte.

Wenn aber Gesetze und Verordnungen schwer oder gar nicht zu befolgen sind, so ist es menschlich, daß sie umgangen werden. Wer kontrolliert denn die Hebamme, daß sie wirklich alle Temperatur über 38° dem Kreisarzt meldet? Sollten nicht viele Hebammen das Thermometer, wenn es auf 37,8 oder 37,9 gestiegen ist, schleunigst aus der Achselhöhle entfernen? Wenn das der Fall ist, so werden zweifellos auch Temperatursteigerungen, die den Anfang einer schweren Erkrankung bedeuten, unterschlagen. Die von Krohne auf der Medizinalbeamtenversammlung in Hannover 1905 gegebene Definition des Kindbettfiebers, welche von der Versammlung angenommen wurde, verfällt in den Fehler des Hebammenlehrbuches 1904, daß sich nicht bewährt hat, indem sie alle Fälle darunter rechnet, bei denen ein Zusammenhang zwischen Fieber und voraufgegangener Entbindung nicht mit Sicherheit ausgeschlossen werden kann. Wer kann das nur entscheiden? Nur der Arzt! In anderen deutschen Bundesstaaten besteht übrigens dieselbe Schwierigkeit hinsichtlich der genauen Abgrenzung der meldepflichtigen Fälle. Nach dem Dargelegten ist anzunehmen, daß infolge des preußischen Seuchengesetzes die Behörden nur von den schweren Fällen allgemeiner Sepsis erfahren werden und doch nach dem Hebammenlehrbuche dem Kreisarzte nicht alle Verdachtsfälle gemeldet werden. Es ist deshalb die Anzeigepflicht zurzeit nur ein schwaches, wenn auch unentbehrliches Mittel zur Bekämpfung des Kindbettfiebers.

Wir müssen uns daher nach wirksameren Mitteln umsehen. Je besser antiseptisch die Hebamme geschult ist, desto weniger Infektionen im Wochenbette werden erfolgen, wobei berücksichtigt werden muß, daß viele Infektionen durch die Hand des Arztes, der sämtliche Operationen am Gebärbett auszuführen hat, hervorgerufen werden. Niemand wird aber leugnen, daß das Verständnis für die Antisepsis und das antiseptische Denken bei den Hebammen ein sehr bescheidenes ist. Das liegt an den drei Kardinalfehlern, an denen der Hebammenstand krankt: mangelhafte Vorbildung, mangelhafter Unterricht, mangelhafte Bezahlung Die Ausbildungszeit ist zu verlängern. Die Schwierigkeit der Besoldung liegt bei den Gemeinden, die sich vielfach weigern, die Bezirkshebamme auskömmlich zu besolden. Ist die Hebamme aber auf Nebenverdienst angewiesen, so wird

ihre Haut rissig und ist unmöglich zu desinfizieren. Jede Gemeinde also, welche ihre Hebamme nicht auskömmlich besoldet, schafft eine erhöhte Infektionsgefahr für ihre gebärenden Frauen. Die Statistik lehrt, daß die Examina der Hebammen glänzend sind; bei der Kürze der Ausbildungszeit kommt alles auf mechanisches Einpauken heraus. Es liegt im weiblichen Charakter begründet: großer Fleiß, fabelhaftes Gedächtnis für Einzelheiten, alles sitzt am Schnürchen; daher der gute Verlauf des Studiums und blendende Examina — gerade wie bei den weiblichen Studenten. Leider wird es in der Praxis meistens ganz anders, wenn das Erlernte verarbeitet und die Urteilskraft und Entschlossenheit in Anspruch genommen werden soll — kurz: „Wenn das Weib ihren Mann stehen soll". Mit dieser Schwäche des weiblichen Charakters ist zu rechnen und deshalb besonderer Wert auf die Nachprüfungen und Wiederholungskurse zu legen.

Der Vortragende hatte folgende Leitsätze aufgestellt:

„1. Die Anzeigepflicht bei dem Kindbettfieber ist unter den heutigen Verhältnissen ein zwar nicht zu entbehrendes, aber schwaches Mittel zur Bekämpfung des Kindbettfiebers.

2. Ein wirksameres Mittel ist eine bessere antiseptische Erziehung der Hebammen, an welcher Aufgabe der Staat und die Gemeinden, die Unterrichtsanstalten und die Vorgesetzten der Hebammen einheitlich und energisch arbeiten müssen."

In der nachfolgenden Besprechung wurde den Aufführungen des Vortragenden in jeder Hinsicht beigepflichtet. Insbesondere bestätigte Dr. Müller-Northeim, daß die Anzeigen der Hebammen wegen Kindbettfieber seit Einführung des neuen Hebammenlehrbuches seltener geworden wären, und Dr. Buchholtz-Einbeck fügte hinzu, daß auch die Aerzte schlecht meldeten, da die Revision des Kreisarztes dem Publikum höchst unsympatisch sei; er ist überzeugt, daß die meisten Fälle von 38° nicht gemeldet werden.

Leitsatz 1 wird darauf wiederspruchslos angenommen.

Zum zweiten Leitsatz empfiehlt Dr. Buchholtz, es möchten die Hebammen nicht von den Gemeinden, sondern vom Kreise angestellt und besoldet werden, weil der Kreisausschuß höheres Verständnis dafür habe. Dem widerspricht Landrat Kricheldorff-Northeim wegen der daraus erwachsenden Kosten. Herr Regierungspräsident gibt darauf zu erwägen, ob es nicht besser sei, wenige gut besoldete als viele weniger gut bezahlte Hebammen zu haben, da notwendigerweise die Zahl der Hebammen vermindert werden müsse, wenn der Kreis die Kosten künftig zahlen wolle. Dr. Lemmer-Alfeld hat in den Kreisen Alfeld und Gronau mit der Vereinigung mehrerer Dörfer zu einem großen Hebammenbezirke gute Erfolge erzielt. Ein Nachteil sei bei den heutigen Verkehrsverhältnissen bislang nicht daraus erwachsen. Allerdings hätten die Gemeinden, denen das Recht auf eine Hebamme entzogen sei, jedesmal anfangs Schwierigkeiten gemacht; er empfiehlt ein mittleres Gehalt und mäßig hohe Gebührensätze. Die Auswahl der neu auszubildenden Hebammen sei bei dem vorhandenen Material gering; Hebammenpfuscherei gebe es nicht. Reg.- u. Med.-Rat Dr. Arbeit gibt Auskunft über die statistischen Verhältnisse der Hebammen und der von ihnen geleisteten Geburten im Regierungsbezirke. Auch er hält eine Verminderung der Zahl der Hebammen für erwünscht. Nicht jede Gemeinde brauche eine Hebamme; wohl aber müsse jede Hebamme jährlich mindestens 50—60 Entbindungen leisten, um nicht außer Uebung zu kommen. Gute Volksbildung genüge für die Schülerinnen. Eine epidemische Verbreitung von Kindbettfieber komme so gut wie nicht vor. Es macht große Schwierigkeiten, die Hebammen zu Wiederholungskursen heranzuziehen, da sie oft im letzten Augenblicke unter allerlei Vorwänden fortbleiben. Dr. Nieper-Goslar hält viel von väterlicher Belehrung der Hebammen, da sie durch Strafen und nicht bestandene Nachprüfungen nur eingeschüchtert, aber nicht besser gemacht würden. Man sollte ihnen nur Sinn für Reinlichkeit beibringen und ihnen empfehlen, schon längere Zeit vor der zu erwartenden Entbindung sich im Hause umzusehen und evtl. Ordnung und Reinlichkeit im Hause herzustellen. Antiseptik den Hebammen beizubringen, sei sehr schwierig. Geheimrat Dr. Runge spricht sich in seinem Schlußworte noch kurz über den Wert der Handschuhe aus; er hält es für

außerordentlich wichtig, daß die in der Praxis stehenden Hebammen im ständigen Konnex mit der Lehranstalt bleiben. Damit wurde auch der zweite Leitsatz angenommen.

II. **Die Grenzzustände und ihre forensische Bedeutung.** Der Berichterstatter, Prof. Dr. Cramer-Göttingen, geht aus von der Schwierigkeit, die bei der Beurteilung der Zurechnungsfähigkeit von Menschen, die an einem der Grenzzustände leiden, besteht. Das Strafrecht kennt eine geminderte Zurechnungsfähigkeit überhaupt nicht. Das Zivilrecht hat in § 6 d. B. G.B. einen ungefähr gleichbedeutenden Begriff in dem der Geistesschwäche, trotzdem bestehen auch hier Schwierigkeiten, weil oft, und zwar auch von Gerichten. Geisteskrankheit im medizinischen Sinne und dem des B. G. B. nicht auseinandergehalten werden. Jedenfalls ist auch für das Strafrecht die Einführung einer geminderten Zurechnungsfähigkeit unbedingtes Bedürfnis. Zu empfehlen ist mit Rücksicht auf den ärztlichen Sachverständigen der Rechtsbegriff der „geistigen Minderwertigkeit."

In das Gebiet der Grenzzustände, der Zustände psychischer Anomalie, welche weder als geistige Gesundheit noch als Geisteskrankheit zu bezeichnen sind, gehören die verschiedensten Neurosen, Hysterie, Epilepsie, unter Umständen die Neurasthenie, häufig die endogene Nervosität, die beginnenden organischen Gehirnerkrankungen und der Schwachsinn leichten Grades. Die Grenzzustände lassen sich nach bestimmten Merkmalen in drei Gruppen ordnen. Bei der ersten schreitet die Krankheit allmählich fort bis zur ausgesprochenen Geisteskrankheit. Hierher gehören die beginnenden organischen Gehirnerkrankungen, die progressive Paralyse, die arteriosklerotische Atrophie und die senile Seelenstörung. Bei allen besteht, sobald sichere körperliche Symptome vorhanden sind, strafrechtlich eine Erkrankung im Sinne des § 51 St.-G.-B., zivilrechtlich ist jeder Fall einzeln zu bezeichnen, da namentlich bei beginnender Paralyse z. B. die Geschäftsfähigkeit längere Zeit erhalten bleiben kann. Das erste Symptom der senilen Seelenstörung ist oft ein sexuelles Delikt.

In die gleiche Gruppe gehört noch der Teil der einfachen Schwachsinnszustände, der angeboren, stetig zunimmt, bis eine Erkrankung im Sinne des § 51 Str.-G.-B. vorhanden ist. Von einer solchen wird man reden, wenn das Wissen und vor allem das Können, d. h. die Verwertung des formalen Wissens, nicht vorhanden ist, das nach Bildungsgang und Stand in mittlerer Breite erwartet werden muß. Der Beweis des Bestehens einer nachweisbaren Erkrankung ist in vielen Fällen durch die pathologische Anatomie erbracht.

Alle Erkrankungen dieser Gruppe zeichnen sich aus durch gewisse Intoleranz gegen Alkohol und starke Erregbarkeit im Affekt. Beide schädigende Momente können auch bei den leichtesten Schwachsinnszuständen, die nicht ohne weiteres als Krankheit zu bezeichnen, zu einer Anwendung des § 51 Str.-G.-B. führen.

Bei den Kranken der zweiten Gruppe besteht hier gewöhnlich kein Zweifel an der Zurechnungsfähigkeit. Es sind meist „nervöse" oder „leicht bestimmbare" Menschen, bei denen unter dem Einfluß besonderer Schädigungen, — neben dem Alkohol und Affekt sind es Launen, sexuelle Ekzesse, beim Weib daneben die normalen, mit dem Fortpflanzungsgeschäft zusammenhängenden Zustände — im Sinne des § 51 Str.-G.-B. krankhafte, transitorische Zustände auftreten. Entsprechend einer krankhaften Anlage wird krankhaft reagiert; hierher gehört die Epilepsie. Es gibt Epileptiker, die trotz lebenslänglicher Dauer der Krankheit vollkommen zurechnungsfähig bleiben, andere sind infolge bereits eingetretener Charakterveränderung von vornherein als geisteskrank anzusehen. Es kann auch ohne jede äußere Einwirkung zu transitorischen Bewußtseinsstörungen kommen, in denen Gewalttätigkeiten begangen werden. Aber gerade hier treten unter Alkohol und Affekten schwere krankhafte Reaktionen auf; im Anschluß an einen Trinkexzeß kommt es nicht selten zu srafbaren Handlungen. Liegt in diesen Fällen eine Krankheit im Sinne des § 51 Str.-G.-B. vor, so ist dies unter keinen Umständen der Fall, wenn ein Epileptiker ohne Charakteränderung im anfallsfreien Intervall ein nicht auf einem Affekt beruhendes Verbrechen begeht. Auch bei der Hysterie kommen auf dem Boden des nervösen Zustandes Geistesstörungen wie transitorische Bewußtseinsstörungen — Dämmerungszustände — vor, beides sind Geisteskrankheiten im Sinne des B. G. B., beide erfüllen die Bedindungen des § 51 Str.-G.-B. In-

telligenzdefekte treten hier verhältnismäßig spät auf; so gibt es eine schwer zu beurteilende Komplikation der Hysterie mit degenerativer Charakteranlage. Die Beurteilung der Zeugnisfähigkeit wird beeinträchtigt durch mangelnde Reproduktionstreue bei der Hysterie, Neigung zum Lügen bei fortgeschrittener Epilepsie.

Bei einzelnen Fällen der zweiten Gruppe kommt ein pathologischer Wandertrieb vor, dessen Charakteristikum das veränderte Bewußtsein ist. Es braucht dabei nicht vollkommene Amnesie hinterher zu bestehen.

Bei der dritten Gruppe der Grenzzustände treten neben einer allmählich fortschreitenden Krankheitsentwicklung transitorische Zustände von Geistes- und Bewußtseinsstörung auf. Hier kommt vor allem der Alkoholismus in Betracht. Der chronische Abusus spirituosorum bewirkt, zunächst ohne eine Krankheit im Sinne des § 51 Str.-G.-B. zu bilden, ein Schwinden der ethischen Vorstellungen, Neigung zum Lügen, Reizbarkeit im Affekt; es kommt schließlich zur Alkoholdemenz und damit zur Geisteskrankheit; die klassische Form derselben ist — abgesehen von Delirium tremens — der Eifersuchtswahn der Trinker. Häufig kommen auch Angstattaquen und Schreckhaftigkeit vor; Verbrechen und Handlungen in derartigem Zustand sind als Geisteskrankheit aufzufassen. In eine Gruppe mit dem Alkoholismus gehören die Intoleranz gegen Alkohol, die Dipsomanie und der pathologische Rausch. Die erstere findet sich bei vielen Neurosen und bei degenerativer Anlage. Ihr Nachweis ist in der Klinik durch Experimente nicht schwer zu führen.

Die Dipsomanie ist eine meist endogen bedingte periodische Seelenstörung, die sich häufig mit epileptoiden Zuständen deckt. Auch der pathologische Rausch entwickelt sich meist auf disponiertem Boden und ist ausgezeichnet durch eigentümliche klinische Erscheinungen; nur bei deren Vorhandensein ist er pathologisch zu nennen und eine Krankheit im Sinne des § 51 Str.-G.-B. (Selbstbericht).

Der Inhalt des Vortrages wurde am Schluß in folgende Sätze zusammengefaßt:

„1. Die Grenzzustände werden in der lex lata nicht genügend berücksichtigt.

2. Trotzdem kann man der forensischen Beurteilung einzelner auch heute einigermaßen gerecht werden, wenn komplizierende Verhältnisse einwirken.

3. Zur forensischen Beurteilung ist besonders wichtig, eine sehr genaue Anamnese zu erheben, den Fall länger auf einer gut eingerichteten Wachabteilung zu betrachten und das Urteil nur unter Berücksichtigung sämtlicher begleitender Umstände abzugeben.

4. Grenzzustände, die in ihrem gewöhnlichen Zustande nicht als krank im Sinne des Gesetzes angesehen werden dürfen, können unter dem Einfluß komplizierender Verhältnisse und auch ohne solche transitorisch in einen Zustand krankhafter Geistesstörung geraten. Grenzzustände sind in der Regel bei Affektverbrechen ganz anders zu bewerten als mit ruhiger Ueberlegung begangene strafbare Handlungen.

6. Dementsprechend ist auch die zivilrechtliche Bewertung dieser Fälle eine ganz andere als die strafrechtliche.“

Nachdem ohne eingehende Besprechung diese Leitsätze von der Versammlung angenommen worden waren, demonstrierte der Vortragende noch einige mikroskopische Präparate der Gehirnrinde Gesunder und Geisteskranker mit dem Epidiaskop und übernahm die Führung durch die neu eröffnete Universitätsklinik und Poliklinik für psychische und Nervenkranke. Hieran schloß sich eine Wagenfahrt zur Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt und Besichtigung derselben, worauf ein von der Provinz Hannover dargebotenes Frühstück in dem neu eröffneten „Gesellschaftshause“ der Anstalt eingenommen wurde. Sodann begaben sich die Teilnehmer zu Wagen nach dem unter der Leitung des Prof. Dr. Cramer stehenden Provinzial-Sanatoriums „Rasemühle“ für minderbemittelte Nervenkranke. Dieses liegt im Süden der Stadt Göttingen in einer durch ihre Quelle weit bekannten Talmulde in idyllischer Lage. Es enthält alle modernen Einrichtungen der Elektro-Mechano-Hydotherapie und eine Turnhalle, Kegelbahn, Musikzimmer, Lese-Spielzimmer u. dergl. Nach Schluß des Rundganges

führten einige Kranke Uebungen im Keulenschwingen und Barrenturnen unter Leitung des Oberarztes vor.

Nach erfolgter Rückfahrt zur Stadt vereinigte ein gemeinsames Mittagessen die meisten Teilnehmer noch einige Stunden in angeregter Unterhaltung.

Dr. Becker-Hildesheim.

Bericht über die Medizinalbeamten-Versammlung des Reg.-Bez. Stade am 22. Dezember 1906 in Stade.

Anwesend die Herren: Regierungs-Präsident Freih. von Reiswitz und Kaderzin, Ober-Reg.-Rat von Ellerts, Physikus und Stadtarzt Dr. Versmann-Hamburg, die Reg.-Räte Roscher und Dr. Kramer, Gewerberat Dr. Rieth, Veterinärrat Schmidt, die Landräte aus den Kreisen Bremervörde, Hadeln, Jork, Neuhaus, Rotenburg und Zeven, die sämtlichen Medizinalbeamten des Bezirks und der kreisärztlich geprüfte Arzt Dr. Brackmann-Bremervörde.

Der Reg.-Präsident begrüßte die Versammlung und übertrug den Vorsitz dem Reg.- und Med.-Rat Dr. Finger.

I. Ueber die gesundheitliche Beaufsichtigung der Gewerbebetriebe. Referent: Kreisarzt Med.-Rat Dr. Gaehde-Blumenthal.

Die Grundlage für die gesundheitliche Beaufsichtigung der Gewerbebetriebe geben die §§ 91—93 der Dienstanweisung für die Kreisärzte in Verbindung mit den dazu gegebenen Erläuterungen, ferner die Ausführungsbestimmungen der Gewerbe-Ordnung und zum Teil auch die Bekanntmachungen des Bundesrats, welche gemäß § 120e der Gewerbeordnung erlassen sind.

Die Tätigkeit des Kreisarztes besteht in der Prüfung der Entwürfe und Vorlagen für genehmigungspflichtige Neuanlagen und in der Besichtigung bestehender Betriebe. Als Anhalt dient die Technische Anleitung. Sie ist nicht ganz vollständig und stimmt nicht mit dem Verzeichnis des § 16 der G.-O. und den Ausführungsbestimmungen überein. Aus den allgemeinen Bestimmungen aber und den Analogien verwandter Gewerbe kann der Kreisarzt hinreichende Grundlagen für die Beurteilung der fehlenden Gewerbe finden.

Die wichtigere Tätigkeit ist die Beaufsichtigung der bestehenden Betriebe. Die Besichtigungen werden sich erstrecken auf die nach § 120 a—c zu stellenden Anforderungen, auf die besonderen Betriebseinrichtungen, den Gesundheitszustand und die Morbidität der Arbeiter, namentlich bezüglich der Gewerbekrankheiten, und auf die Belästigungen der Umgebung. Auch sind die Arbeiterwohnungen und etwaige Wohlfahrtseinrichtungen zu beachten.

Die Industrie im Regierungsbezirk Stade steht an Mannigfaltigkeit und Größe der Betriebe hinter manchem anderen Bezirk zurück. Am meisten ist sie in den an die Weser grenzenden Kreisen entwickelt, in denen etwa 18000 industrielle Arbeiter beschäftigt sind, während die an die Elbe grenzenden Kreise kaum die Hälfte davon beschäftigen, und die übrigen nur eine geringe Industrie aufzuweisen haben. Vorwiegend ist die Verarbeitung des Eisens, besonders im Schiffsbau auf den Werften der Kreise Blumenthal und Geestemünde, und in den Elbkreisen die Ziegelfabrikation. Die Textilindustrie ist durch Wollwäscherei und -Kämmerei mit etwa 3000 Arbeitern im Kreise Blumenthal vertreten. Aus anderen Industriezweigen sind hervorzuheben Steingutfabriken, Zementfabrikation, ein Salzwerk, chemische Industrie, Glashütten, Zündholzfabriken, Abdeckereien und Düngerfabriken, Gasanstalten, Leim- und Seifensiedereien, Papierfabriken, Lederindustrie, fabrikmäßige Behandlung von Holz- und Schnitzstoffen, Nahrungsmittel- und besonders auch Tabakindustrie, welche in der Umgebung von Bremen meist als Hausindustrie betrieben wird.

Im allgemeinen sind nach den Berichten der Kreisärzte die Einrichtungen als gesundheitlich günstige zu bezeichnen. An wichtigeren Gewerbekrankheiten sind Bleivergiftungen, Phosphornekrosen und Milzbrandpusteln beobachtet. Das häufige Auftreten der Tuberkulose wird zu verschiedenen Betrieben (Steingutfabriken, Glashütten) in Beziehung gebracht. Auch der Alkoholismus spielt in einigen Betrieben eine große Rolle. Weitere Ausstellungen betreffen Geruchsbelästignng, mangelhafte Abwässerung und Unsauberkeit.

Eine periodische Besichtigung der Fabrikbetriebe wird allseitig für notwendig angesehen. Die Ortsbesichtigungen geben dazu Gelegenheit. Gefähr-

lichere Betriebe werden öfters zu revidieren sein. Die Besichtigungen sind von den Kreisärzten den Vorschriften entsprechend möglichst gemeinsam mit den Gewerbeaufsichtsbeamten abzuhalten, wie auch Anregungen zu den Besichtigungen seitens der letzteren für die Kreisarzte sehr erwünscht sind.

Die Betätigung der Medizinalbeamten in der Gewerbehygiene ist bedeutsam, anregend und wohl geeignet, die Stellung des Kreisarztes zu fördern.

In der lebhaften Diskussion, in welcher der Regierungspräsident hervorhob, daß der Gewerbeaufsichtsbeamte eine Vertrauensstellung besitze, welche darunter wohl leiden könne, wenn der Medizinalbeamte stets an den Revisionen teilnehmen würde, wurde es allgemein als erwünscht bezeichnet, daß vorwiegend besonders gesundheitsgefährliche Betriebe, wie die Zündholzfabriken, gemeinsam von beiden Beamten besichtigt werden.

II. Erfahrungen bei einer grösseren Typhusepidemie. Referent: Kreisarzt Dr. Brummund-Stade.

Die Ortschaft Mulsum im Kreise Stade war bereits in den Jahren 1902 und 1903 von einer schweren Typhusepidemie heimgesucht worden, welche 60 Erkrankungen und 8 Todesfälle umfaßte. Der explosionsartige Ausbruch der Seuche im Februar 1902 legte sofort die Annahme einer gemeinsamen Infektionsquelle nahe. Es wurde festgestellt, daß nur solche Haushaltungen vom Typhus befallen waren, welche an die Mulsumer Sammelmolkerei Milch lieferten und Magermilch zurückerhielten, während die anderen, welche an die nahe gelegene Molkerei Kutenholz angeschlossen waren, verschont blieben.

Im Juni 1905 brach plötzlich in Mulsum wiederum eine große Typhusepidemie aus, die sich durch Kontaktinfektionen bis zum Juli 1906 hinzog. Es sind im ganzen 59 Erkrankungen und 10 Todesfälle bekannt geworden. Auch jetzt trat der Typhus nur in solchen Häusern auf, welche Milch an die Mulsumer Molkerei geliefert und Magermilch zurückerhalten hatten. Die Ermittelungen ergaben, daß vor dem Ausbruch der Epidemie die Sterilisierapparate nicht regelmäßig benutzt waren, um an Kohlen zu sparen, und daß auch sonst der Molkereibetrieb, namentlich inbezug auf Sauberkeit zu bemängeln war. Bei einer späteren Kontrolle wurde noch gefunden, daß die Betriebsräume der Molkerei von der Verwalterfamilie regelmäßig zum Waschen von schmutziger Wäsche benutzt wurden.

Während bei der früheren Epidemie gegenüber der Anschuldigung der Mulsumer Molkerei als Infektionsquelle der Einwand bestehen blieb, daß die Ortschaft Hagenah, welche auch an die Molkerei angeschlossen ist, von der Krankheit verschont blieb, wurde bei der letzten Epidemie festgestellt, daß auch Hagenah gleichzeitig mit Mulsum von der Krankheit befallen war. Hervorzuheben ist auch, daß in den nur 2—3 km von Mulsum entfernten, zum Kirchspiel Mulsum gehörigen Ortschaften Kutenholz und Essel, welche aber an die Kutenholzer Molkerei angeschlossen sind, kein Typhus aufgetreten ist.

Die Nachforschungen nach Bazillenträgern, die von der früheren Epidemie noch zurückgeblieben sein konnten, waren ergebnislos, obwohl Kotproben von 160 Personen untersucht sind.

Die Bekämpfung der Epidemie wurde durch die Indolenz der den Aerzten vielfach geradezu feindlich gesinnten Bevölkerung außerordentlich erschwert, sodaß wiederholt mit Zwangsmaßregeln gedroht werden mußte, um die nötigen Vorkehrungen gegen die Weiterverbreitung der Seuche durchzusetzen.

Da eine Absonderung in den engen Wohnräumen nur selten möglich war, mußten zahlreiche Kranke in den Krankenhäusern in Bremervörde und Stade untergebracht werden, von denen das letztere, wie sich herausstellte, für größere Epidemien nicht genügend eingerichtet ist. Verhandlungen mit dem Krankenhausvorstand sind eingeleitet. Auch ergab sich, daß das Krankentransportwesen verbessert werden muß, wozu Schritte bereits getan sind.

Da ferner in Mulsum kein Arzt ansässig und ärztliche Hilfe nur schwer erreichbar ist, wurde während der Epidemie eine Pflegeschwester in Mulsum stationiert und besonders mit der Ueberwachung der Desinfektion beauftragt. Sie hat sich sehr bewährt, sodaß beabsichtigt wird, dauernd eine Pflegerin dort anzustellen.

Auch das Desinfektionswesen im Kreise Stade wurde hauptsächlich unter

dem Druck der Epidemie geregelt, sodaß die Seuche vielfach Veranlassung zu sanitären Verbesserungen gegeben hat.

Aus der Diskussion ist hervorzuheben, daß die Verfügung vom 28. Mai 1906 über die Verbesserung des Krankentransportwesens überall günstigen Boden gefunden hat, und daß bereits in mehreren Kreisen gute Transportwagen beschafft sind. Ferner wurde bemerkt, daß das Fickersche Typhusdiagnostikum jetzt von den beamteten und praktischen Aerzten vielfach zur Sicherung der Diagnose benutzt wird und sich im allgemeinen gut bewährt hat.

III. Ein Plan für Molkereibesichtigungen.[1]) Referent; Kreisarzt Dr. Pröls in Bremervörde.

Die Zahl der Molkereien im preußischen Genossenschaftsregister ist von 639 im Jahre 1891 auf 2931 im Jahre 1906 gestiegen. Diese rasche Zunahme wurde bedingt durch die Einführung der Zentrifuge und die Gründung von Genossenschaften. Die Zentrifuge wird jetzt so vollkommen konstruiert, daß sie in der Minute 8000 bis 10000 Umdrehungen macht und in einer Stunde 2000 Liter Milch entrahmt. Die Genossenschaft aber gibt dem Landmann die Mittel zum Zentrifugen- und Dampfbetrieb.

Die Molkereigenossenschaften sind von dem günstigsten Einfluß auf die Landwirtschaft und verdienen die regste Förderung seitens der Behörden. Aber sie haben nachweislich schon oft ansteckende Krankheiten verbreitet und begünstigen vor allem die Ausbreitung des Typhus, der Tuberkulose (besonders unter den Schweinen und Kälbern) und der Maul- und Klauenseuche.

Eine einwandfreie Milchgewinnung ist im Regierungsbezirk Stade einstweilen unmöglich; wesentlich, weil die Kühe in den hier üblichen Tiefställen, die zur Konservierung des Mistes dienen, und bei der Verwendung von Heideplaggen als Streumaterial, nicht rein zu halten sind, weil das Personal an die Reinigung seiner Hände und der Euter vor dem Melken schwer zu gewöhnen ist, auch eine rasche und starke Abkühlung der Milch nicht überall erreicht wird und die tierärztliche Ueberwachung des Milchviehs fehlt.

Hier wird mehr, als alle Belehrungen, die Konkurrenz des Auslandes, vor allem Dänemarks, günstig wirken, welches jetzt schon keimarme Milch zu geringem Preise nach Hamburg und Berlin liefert.

Wir müssen uns zur Zeit auf eine sorgfältige Ueberwachung der Molkereibetriebe beschränken und dadurch allmählich Verbesserungen zu erreichen suchen. Besondere Aufmerksamkeit bedürfen die Milchsiebe, Milchrinnen, Milchkühler und die sog. „Pasteure", welche eigentlich Hocherhitzer heißen sollten, und auf ihre Leistungsfähigkeit und tatsächlichen Gebrauch regelmäßig zu prüfen sind. Ferner müssen die Butterbearbeitungsräume und der Sahnenkühlraum tadellos sauber sein. Auch ist auf die Wasserversorgung und Abwässerbeseitigung, die Wohnung des Verwalters, das Waschhaus und auf das Eindringen von Haustieren und Fliegen in die Molkereiräume zu achten.

Der vorgelegte Besichtigungsplan berücksichtigt alle diese Gesichtspunkte.

Das Zusammenarbeiten der Medizinal- und Veterinärbeamten bei den Molkereibesichtigungen ist anregend und belehrend, erleichtert die Arbeit und verbürgt eine sorgfältige Untersuchung.

Im Anschluß an diesen Vortrag führt der Vorsitzende aus, daß es nach den Typhusepidemien in Mulsum (Punkt II der Tagesordnung) und nachdem auch von anderen Molkereien größere Uebelstände bekannt geworden waren, im öffentlichen gesundheitlichen Interesse nötig war, die Molkereien, deren Zahl hier in den letzten Jahren sehr zugenommen hat, sorgfältig zu überwachen. Es kam darauf an, erst einmal die wesentlichen Mängel des Molkereiwesens im Bezirk kennen zu lernen, weil bislang nur ein Teil der Molkereien und auch dieser nicht immer eingehend besichtigt ist. Deshalb waren regelmäßige und häufige Besichtigungen nötig; auch war es geboten, hierzu eine besondere Anweisung durch ein Formular zu geben, um die Gründlichkeit und Einheitlichkeit zu wahren. Man darf erwarten, daß durch das persönliche Benehmen der revidierenden Beamten mit den Molkereivorständen

---

[1]) Siehe Anlage II am Schlusse.

und Betriebsleitern sich mancherlei Verbesserungen auch ohne Zwang werden erreichen lassen.

Ferner mußte es von Nutzen sein, von vornherein zu verhindern, daß bei der Gründung neuer Molkereien für die Auswahl des Platzes lediglich eine für den Verkehr günstige Lage bestimmend ist, ohne daß zuvor geprüft wird, ob hier auch gutes Wasser zur Verfügung steht und ob eine einwandfreie Beseitigung der Abwässer möglich ist. Dazu war erforderlich, die Baugesuche nicht allein in baupolizeilicher, sondern auch in gesundheitspolizeilicher Hinsicht zu prüfen.

So ist die Verfügung vom 13. Dezember 1906[1]) entstanden. Sie wird uns in einigen Jahren einen genauen Ueberblick über die Molkereien geben, ihre Mängel und den Grad des zur Abhihilfe nötigen Zwanges kennen lehren und in den Stand setzen, alsdann die weitere Frage zu beantworten, ob und welche anderen behördlichen Maßnahmen noch erforderlich sind, etwa eine Verordnung nach Art der bayerischen „Oberpolizeilichen Vorschriften über die Einrichtung und den Betrieb der Molkereien und Sennereien" von 10. Oktober 1905, Veröff. d. Kaiserl. Gesundh. Amts 1906, Nr. 7), welche allen Landräten und Medizinalbeamten des Bezirks zur Begutachtung zugegangen ist und durchweg günstig beurteilt wurde. Einstweilen dürfte auf dem eingeschlagenen Wege der unter den gegebenen Verhältnissen größtmögliche Nutzen zu erreichen sein.

In der Diskussion wurde der Besichtigungsplan bis auf wenige unwesentliche Punkte allseitig gebilligt.

Der Vorsitzende schließt mit Dankensworten an die Referenten die Sitzung.

Dr. Finger-Stade.

Anlage I.

Der Regierungspräsident.
I b 7251. Stade, den 13. Dezember 1906.

Bei der Besichtigung einer Anzahl von Molkereien in verschiedenen Teilen des Regierungsbezirks sind erhebliche Mißstände gefunden worden. So war bei der Gründung von Molkereien für die Auswahl des Platzes lediglich eine für den Verkehr günstige Lage an Bahnhöfen oder Chausseen oder im Mittelpunkt des Genossenschafsgebietes bestimmend gewesen, ohne daß zuvor geprüft wurde, ob hier auch reichliches und einwandfreies Wasser zu Gebote stand und ob die Beseitigung der großen Abwässermengen ohne Belästigungen oder Gefahren für die Umgebung möglich war. Die Molkereien sind ferner zuweilen in so großer Nähe von Schweineställen und anderen Viehställen oder von Dungstätten und Aborten errichtet worden, daß üble Dünste in die Molkereirämue gelangen und die Fliegenplage sehr groß ist. Auch entbehren die Wohnungen des Molkereiverwalters bezw. des Personals manchmal eigener, von den Molkereiräumen getrennter Zugänge uud oft besonderer Waschküchen, so daß die schmutzige Wäsche in der Molkerei selbst gewaschen wird.

Auf solche und ähnliche Mißstände war bei der Gründung der betreffenden Molkereien nicht geachtet worden, weil hierbei nur die Vorschriften der Baupolizeiordnung in Rechnung gezogen sind. Es muß aber unbedingt Wert darauf gelegt werden, daß auch die vom sanitätspolizeilichen Standpunkte aus zu stellenden Anforderungen Berücksichtigung finden, weil zahlreiche ansteckende Krankheiten durch fehlerhafte Molkereianlagen leicht verbreitet werden.

Deshalb ersuche ich, vor Erteilung des beantragten Baukonsenses, das Projekt stets von den Herren Kreisärzten bezw. Kreisassistenzärzten, die ich informiert habe, begutachten zu lassen und den Konsens erst zu erteilen, nachdem die sanisätspolizeilichen Rücksichten gewahrt sind. Im Zweifelsfalle ist die Sache mir vorzulegen.

Werden die Interessenten in geeigneter Weise von der Sachlage unterrichtet und angehalten, das Bauprojekt rechtzeitig vorzulegen, so kann die verstärkte Prüfung des letzteren ohne sonderlichen Mehraufwand an Zeit er-

---

[1]) Siehe Anlage I.

folgen und bleiben den Interessenten Kosten für nachträglich gebotene Aenderungen erspart.

Nachdem hier ferner in der letzten Zeit wiederholt große Typhusepidemien aufgetreten sind, bei welchen die Verbreitung der Krankheit durch einen sehr mangelhaften und unsauberen Molkereibetrieb verursacht war, habe ich die Herren Kreisärzte bezw. Kreisassistenzärzte und die Herren Kreistierärzte beauftragt — nach vertraulicher Mitteilung des Tages an die Ortspolizeibehörden —, gemeinsam die sämtlichen Molkereien einmal halbjährlich unvermutet zu besichtigen und die gefundenen Mängel der Ortspolizeibehörde zur weiteren Veranlassung anzuzeigen. gez.: Frhr. v. Reiswitz.

An die Herren Landräte und landrätlichen Hilfsbeamten und an die Magistrate bezw. Polizeidirektionen in Stade, Verden, Buxtehude und Bremervörde.

Anlage II.

Abschrift übersende ich zur gefälligen Beachtung. Ich hoffe, daß durch ein Zusammenwirken der Lokalinstanzen, wie es im Vorstehenden bestimmt ist, bei der Neugründung ven Molkereien, deren Zahl sich rasch vermehrt, befriedigende Zustände geschaffen werden.

Die sämtlichen Molkereien ersuche ich in jedem halben Jahre einer gemeinsamen unvermuteten Revision während der Betriebszeit zu unterziehen und über das Ergebnis mir und der Ortspolizeibehörde zu berichten. Hierzu ist ein besonderes Formular zu verwenden, das demnächst übermittelt werden wird. Von der beabsichtigten Revision hat der Medizinalbeamte der Ortspolizeibehörde und auch mir behufs eventueller diesseitiger Beteiligung acht Tage vorher Anzeige zu machen. gez.: Frhr. v. Reiswitz.

An die Herren Kreisärzte und Kreisassistenzärzte und an die Herren Kreistierärzte des Regierungsbezirks.

Molkereibesichtigung.[1]

Kreis: Ortschaft: Datum: Zeit und Dauer der Besichtigung.[2]

I. Art und Umfang des Betriebes.

1. Privat- oder Genossenschaftsmolkerei?
2. Name des Eigentümers oder des Vorsitzenden der Genossenschaft?
3. Name des Betriebsleiters?
4. Täglich verarbeitete Milchmenge?
5. Molkereiprodukte (Butter, Milch verschiedener Art, Sahne, Schlagsahne, Käse)?
6. Verbleib der Magermilch?
7. Verkauf von sog. Schmutz- oder Spülmilch?
8. Nebenbetriebe (Schweinemästerei, Müllerei, Sägerei, Eierhandel, Badeanstalt u. a.)?

II. Anlage.

1. Lage und Umgebung der Molkerei (Aborte, Dungstätten, Stallungen, Staub, üble Gerüche)?
2. Wohnungen des Molkerei-Personals (abgesondert vom Molkereibetrieb, besonderes Waschhaus)?
3. Wasserversorgung?[3]
4. Abwässerbeseitigung?
5. Anfuhrplatz und Rampe (gepflastert)?

6a. Milcheinlieferungs- und Milchabgaberaum (Größe, baulicher Zustand, Reinlichkeit, Lüftung, Beleuchtung[4])?

---

[1] Im Formular ist zwischen den einzelnen Fragen ein angemessener Raum für die Beantwortung freigelassen.

[2] Es empfielt sich etwa eine halbe Stunde vor Anfang des Betriebes in der Molkerei zu erscheinen, weil dann die Zentrifugen, Erhitzer und alle anderen Apparate sauber sein müssen und leicht geöffnet und untersucht werden können, auch das Personal Zeit hat zur Beantwortung der gestellten Fragen.

[3] Der Wasserverbrauch beträgt etwa das 4 bis 5 fache der verarbeiteten Milchmenge.

[4] Nach § 120a der Gewerbeordnung ist der Gewerbeunternehmer verpflichtet, insbesondere für genügendes Licht, ausreichenden Luftraum und Luftwechsel, Beseitigung der beim Betriebe entstehenden Dünste und Gase, sowie der Abfälle Sorge zu tragen.

6b. Art und Beschaffenheit der hier vorhandenen Geräte (Milchbassin, Wage, Milchsiebe welcher Art, Magermilchkühler, Magermilchbassin)?

6c. Waschvorrichtung?

7a. Milchverarbeitungsraum (Zugang, Größe, baulicher Zustand, Reinlichkeit, Lüftung, Beleuchtung)?

7b. Art und Beschaffenheit der hier vorhandenen Geräte (ihre Reihenfolge beim Durchlaufen des Milchstroms, ihre Verbindung mit einander durch offene Rinnen, geschlossene Röhren oder Hebewerke)?

7c. Erhitzer[5]) (regelmäßige Erhitzung der gesamten Rohmilch oder nur der Magermilch bezw. der Sahne bis zu welcher Temperatur, System des Erhitzers, Gegenstrom oder Rührwerk, Thermometer, ist der Apparat ausschaltbar, ist er außen und innen sauber gehalten)?

7d. Waschvorrichtung?

8a. Sahnenkühlraum (Zugang, baulicher Zustand, Reinlichkeit, Lüftung, Beleuchtung)?

8b. Art und Beschaffenheit der hier vorhandenen Geräte (Sahnenkühler, Magermilchkühler, Art der Kühlung, Beschaffenheit und Temperatur des Kühlwassers, ungehörige Geräte)?

9a. Butterverarbeitungsraum (Zugang, baulicher Zustand, Reinlichkeit, Lüftung, Beleuchtnng)?

9b. Art und Beschaffenheit der hier vorhandenen Geräte (Butterfaß, Kneter, Abwiegetisch, Wage, ungehörige Gegenstände)?

9c. Waschvorrichtung?

9d. Wo erfolgt die Abgabe der Butter an die Milchlieferanten und Käufer?

10. Sonstige Betriebsräume (Bureau, Butterkeller, Vorratsräume für Salz, Fässer, Kisten, Packpapier, Maschinenraum, Kesselraum, baulicher Zustand, Reinlichkeit, Lüftung, Beleuchtung, dienen die Räume auch anderen gesundheitlich bedenklichen Zwecken)?

III. Betrieb.

1. Personal (Gesundheit, besondere und saubere Arbeitskleidung)?
2. Milchkannen (Material, Verschluß, Sauberkeit, Art der Reinigung bezw. Desinfektion)?
3. Regelmäßige Prüfung der eingelieferten Milch auf Schmutz, Säurebildung und Kühlung?
4. Wird schlechte Milch zurückgewiesen?
5. Welche Vorschriften bestehen für die Milchgewinnung?
6. Wird das Milchvieh tierärztlich überwacht?
7. Wird der Zentrifugenschlamm vernichtet?[6])
8. Befinden sich Haustiere (Hunde, Katzen, Hühner) in den Molkereiräumen, (Fliegenplage, Abwehrvorrichtungen)?
9. Sind bereits Gesundheitsstörungen an Menschen oder Tieren durch den Molkereibetrieb beobachtet?

IV. Zusammenfassende Beurteilung der Anlage und des Betriebes. Verbesserungsvorschläge,

. . . . ., den 19

Der Kreisarzt. Der Kreistierarzt.

[5]) Beim Ausbruch der Maul- und Klauenseuche darf ungekochte Milch ans Sammelmolkereien nicht abgegeben werden. Dem Abkochen gleichzuachten ist jedes andere Verfahren, bei welchem die Milch auf eine Temperatur von 100° C. gebracht oder wenigstens eine Viertelstunde lang einer Temperatur von mindestens 90° C. ausgesetzt wird (§ 44a des Reichsgesetzes betreffend die Abwehr und Unterdrückung von Viehseuchen vom 23. Juni 1880 und 1. Mai 1894 und § 61 der Bundesrats-Instruktion vom 27. Juni 1895).

Zum Töten der Tuberkelbazillen ist eine Temperatur von 85° C. bei kurzer Erhitzung und von 80° C. bei längerer Erhitzung notwendig (v. Behring und Dammann, Verhandlungen der 34. Plenarversammlung des Deutschen Landwirtschaftsrats vom 8. Februar 1906).

[6]) Der Zentrifugenschlamm ist noch an demselben Tage, an welchem er sich in der Zentrifuge angesammelt hat, durch Verbrennen zu vernichten. (Landespolizeiliche Anordnung für den Regierungsbezirk Stade vom 26. Februar 1898.)

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.

J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Berichte über Versammlungen.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinalbeamte, 1907. III.

Bericht über die Versammlung der Medizinalbeamten des Reg.-Bez. Hannover am 24. November 1906 in der Kgl. Regierung zu Hannover.

Die Versammlung, die unter dem Vorsitze des Herrn Regierungspräsidenten v. Philipsborn stattfand, war von sämtlichen Kreisärzten des Bezirkes und zahlreichen Vertretern der Regierung, des Magistrats und der Militärbehörde besucht.

1. Geh. Med.-Rat Dr. Guertler besprach zunächst die **Ergebnisse der vorjährigen Verhandlungen:**

a) Krankenpflege auf dem Lande, Ausbildung und Organisation des Krankenpflegepersonals;
b) Ergebnis der Erhebungen betr. die im Bezirk in Privatpflege vorhandenen Geisteskranken nach Vervollständigung der Listen;
c) Ergebnis der Erhebungen über die im Bezirke vorhandenen Haltekinder;
d) Ergebnis der Feststellung der Zahl der in den Kreisen vorhandenen Desinfektoren;
e) Erfahrungen bezüglich der Ausführung des Gesetzes betr. die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten vom 28. August 1905.

2. **Müll- und Kehricht-Beseitigung und Verwertung.** Berichterstatter: Kr.-Assistenzarzt Dr. Krüger und Reg.-Assessor Hellwig.

Dr. Krüger: Wegen der vom Müll und Kehricht ausgehenden Belästigungen, Gesundheitsschädigungen und der eventuellen Infektionsgefährlichkeit ist im Interesse der öffentlichen Gesundheitspflege eine Regelung der Art, diese Abfallstoffe zu beseitigen, dringend nötig. Die Aufgabe erlangt in den Städten, besonders in den Großstädten eine erhöhte Bedeutung. Bei ihrer Ausführung sind in erster Linie die Forderungen der Gesundheitspflege zu erfüllen.

Die Regelung erstreckt sich auf alle Phasen, die Ansammlung, die Abfuhr und den Verbleib des Materiales.

Ansammlung und Abfuhr bezwecken die möglichst rasche Entfernung der Stoffe aus der Nähe der Menschen auf die reinlichste, staub- und geruchfreie Art; dieses Ziel ist am ehesten zu erreichen a. durch Verwendung verschließbarer Sammelgefäße, welche den Tieren ein Durchwühlen nicht gestatten und, selbst wenn sie umgeworfen werden, ein Verstreuen der Massen unmöglich machen, und b. durch staubfreie Müllabfuhr in Wagen, mit denen die Mengen täglich beseitigt werden („Staubschutz", G. m. b. H., Berlin). Von den Wechselsystemen (Kästen oder Säcken) hat sich in Hannover der Müllbehälter „Perfekt" mit auswechselbarem Boden (hergestellt in der Maschinenfabrik von Fritz Hempell u. Co. in Hannover) in ausgezeichneter Weise bewährt.

Hinsichtlich der endgültigen Beseitigung streiten heute zwei Methoden um den Vorrang, die landwirtschaftliche Nutzbarmachung und die Verbrennung, von denen die erstere überall da den Vorzug verdient, wo sie ökonomisch möglich ist.

Die Vernichtung von Müll und Kehricht ohne wesentlich nutzbringende Verwertung, wie Versenken ins Meer, Aufspeichern auf Lagerplätzen und Bildung von Scherbelbergen, Verwendung zum Ausgleichen von Terrainunebenheiten, zur Melioration von Bodenarten, welche sich in schlechtem Kulturzustande befinden u. a. ist, selbst wenn sie in hygienisch einwandfreier Weise geschieht, vom volkswirtschaftlichen Standpunkte zu verwerfen; in ähnlicher Weise ist die Beseitigung im Feuer durch Verbrennen, Schmelzen oder Vergasen zu beurteilen. Wenn auch durch dieses Verfahren Müll und Kehricht am raschesten in eine hygienisch unbedenkliche Masse verwandelt und auf diese Weise zu hochgestellten Forderungen am vollkommensten erfüllt werden, so haftet ihm doch ein großer Nachteil der Art an, daß aus dem Materiale zu wenig Nutzen gezogen werden kann.

Am ausgiebigsten verwertet werden die Abfallstoffe durch Sortieren in ihre verschiedenen Bestandteile. Nach dem Budapester bezw. Puchheimer Verfahren wird der gesamte Kehricht erst in der Sortieranstalt verarbeitet; hierbei büßen manche Bestandteile durch die Vermengung und Besudelung mit anderen ihren Wert fast völlig ein. Dieser Nachteil ist bei dem Separations- und Dreiteilungsverfahren vermieden, indem die drei Hauptbestandteile, nämlich Asche und Kehricht, Küchenabfälle und Sperrstoffe in jeder Haushaltung und auf den Höfen getrennt gesammelt, dann gesondert abgefahren und verwertet werden. Asche und Kehricht finden in der Landwirtschaft zum Düngen Verwendung; Küchenabfälle und Speisereste werden gedämpft und an Mastschweine verfüttert; die gewerblich verwertbaren Bestandteile, die sog. Sperrstoffe werden sortiert, zur weiteren Verarbeitung an Fabriken verkauft und bilden einen begehrten Handelsartikel. Mit diesem Verfahren sind in Städten wie Potsdam, besonders in Charlottenburg von der allgemeinen Müllverwertungsgesellschaft m. b. H. die vorzüglichsten Resultate erzielt worden, so daß das System in Charlottenburg durch die Polizei-Verordnung vom 13. August 1906 für alle Grundstücksseigentümer obligatorisch eingeführt ist; die Stadt mästet 5000 Schweine in eigene Regie, welche Retter aus der Fleischnot zu bilden geeignet sind. Ueber die hygienische Seite des Verfahrens liegen von Seiten hygienischer Autoritäten (Fränkel, Gärtner), der Königl. Prüfungsanstalt für Wasserversorgung und Abwässerbeseitigung, des bisherigen General-Direktors der Rieselgüter der Stadt Berlin, Prof. Dr. Backhaus u. a. besonders empfehlende Aeußerungen vor.

Die Wahl eines bestimmten Verfahrens ist stets von den gegebenen, für die einzelnen Gemeinden verschiedenartigen Verhältnissen abhängig, indessen eignet sich das Dreiteilungssystem in besonderer Weise sowohl für kleinere Land- und Industriestädte, als auch für die Großstädte, deren wirtschaftliche Lage hierdurch gebessert wird. (Autoreferat.)

Der Mitberichterstatter, Reg.-Assessor Hellwig, geht sodann auf die speziellen Verhältnisse der Stadt Hannover ein. Er schildert zunächst die historische Entwickelung der Müllbeseitigung und bespricht dabei auch die Mängel des jetzigen Systems. Die Stadt Hannover ist in 80 Bezirke geteilt, innerhalb welcher der in geschlossenen Behältern auf die Straße gestellte Müll täglich in den Morgenstunden abgeholt wird. Das Abfuhrwesen ist von einem Privatunternehmer auf die Stadt übergegangen, wodurch eine erhebliche Verbesserung erzielt ist. Diesem auch in andern Städten üblichen Abfuhrsystem haften, wie bekannt, zahlreiche Mängel an, welche besonders durch die Mangelhaftigkeit der auf die Straße gestellten Eimer bedingt sind. Die gegen Nachlässige verhängten Strafmandate hatten bisher nur den Erfolg, daß das Publikum sich um so mehr bemühte, die Recherchen nach dem Eigentümer der Eimer zu erschweren. So konnten von den im Jahre 1906 beanstandeten 1802 Gefäßen in der Hälfte der Fälle die Besitzer nicht ermittelt werden. — Als Abfuhrsystem empfiehlt Hellwig einen auf dem Hofe aufzustellenden Behälter mit einem wechselbaren Einsatz.

Auch die Verwertung der Abfallstoffe bedarf einer Aenderung. Hellwig faßt als geeignetes System besonders die Beseitigung mit Feuer ins Auge.

Beide Referenten hatten folgende Leitsätze aufgestellt:

„I. Müll und Kehricht sind geeignet, Gesundheitsschädigungen und Belästigungen herbeizuführen. Sie bilden ein wichtiges Gebiet für die öffentliche Gesundheitspflege.

II. Es ist für die Beseitigung von Müll und Kehricht eine Regelung nötig, durch welche in erster Linie die Forderungen der Gesundheitspflege erfüllt werden.

III. Ihre Ausführung ist Aufgabe der Gemeinden.

IV. Die Regelung erstreckt sich auf

1. die Ansammlung,
2. die Abfuhr und
3. den Verbleib des Mülls und Kehrichts.

V. Ansammlung und Abfuhr bezwecken die möglichst rasche Entfernung

der Abfallstoffe aus der Nähe von Menschen auf die reinlichste, staub- und geruchfreie Art.

1. Die Ansammlung geschieht in zweckmäßigster Weise in verschließbaren Gefäßen, am besten in Wechselsystem (Kästen oder Säcken),
   a. ohne Trennung der einzelnen Bestandteile,
   b. nach dem Dreiteilungsverfahren durch Trennung in Asche und Kehricht, Küchenabfälle und Sperrstoffe.
2. Für die Abfuhr sind staubfreie Müllabfuhrwagen zu benutzen; sie ist tunlichst täglich auszuführen.

VI. Die endgültige Beseitigung ist in einwandsfreier Weise möglichst mit gleichzeitiger wirtschaftlicher Nutzbarmachung des Materials vorzunehmen.

1. Durch Aufspeichern auf Abladeplätze (Scherbelberg) oder Verwendung zum Ausgleichen von Terrainunebenheiten (Bodenverunreinigungen sind jedoch dabei zu vermeiden),
2. durch landwirtschaftliche Verwertung zur Melioration für Bodenarten, die sich in schlechtem Kulturzustande befinden.
3. Durch Verwertung der verschiedenen Bestandteile durch Sortieren;
   a. nach dem Budapester bezw. Puchheimer Verfahren (der Gesamtkehricht wird erst in der Sortieranstalt verarbeitet),
   b. nach dem Separationsverfahren vergl. V 1 b.
4. Hygienisch am vollkommensten durch Beseitigung mit Feuer;
   a. durch Verbrennen,
   b. durch Schmelzen,
   c. durch Vergasen.

VII. Die Wahl eines bestimmten Verfahrens ist von den gegebenen, für die einzelnen Gemeinden verschiedenartigen Verhältnissen abhängig.

VIII. Für die Städte des hiesigen Regierungsbezirks empfiehlt sich am meisten für die Ansammlung das Verfahren nach V. 1a oder b, für die Abfuhr das Verfahren nach V. 2, für die Beseitigung das Verfahren nach VI. 3b oder VI. 2, für Hannover, als Großstadt auch besonders das Verfahren nach VI. 4."

3. Fürsorge für unbemittelte Tuberkulöse. Der Referent, Prof. Dr. Reinhold-Hannover weist zunächst darauf hin, daß die Bestrebungen zur Bekämpfung der Tuberkulose in unserem Vaterlande, die zunächst die großzügige Heilstättenbewegung ins Leben gerufen hatten, neuerdings auch noch andere Bahnen eingeschlagen haben; diese etwas veränderte und erweiterte Richtung hat namentlich auch darin ihren Ausdruck gefunden, daß das „Deutsche Zentral-Komite zur Errichtung von Heilstätten für Lungenkranke" neuerdings eine Namens-Aenderung beschlossen hat und sich nunmehr einfach „Deutsches Zentralkomite zur Bekämpfung der Tuberkulose" nennt. In seiner im Dezember 1905 abgehaltenen Nobel-Vorlesung über den derzeitigen Stand der Tuberkulose-Bekämpfung" hat Robert Koch vor allem auf die große Gefahr hingewiesen, welche speziell die Schwerkranken für ihre nächste Umgebung bilden, namentlich bei dauerndem Zusammenleben in engen Wohnungen, und besonders dann, wenn solche Kranke, was ja sehr häufig ist, aus Schwäche oder aus Gleichgiltigkeit mit ihrem Auswurf unreinlich und unvorsichtig sind. Daraus ergibt sich als anzustrebendes Ziel die tunlichste Isolierung solcher Kranker, am besten in Spezialkrankenhäusern für Tuberkulöse. Weiterhin betonte Koch die Bedeutung der Auskunfts- und Fürsorgestellen für Lungenkranke, wie sie zuerst von Calmette in Lille, in den letzten Jahren auch in verschiedenen deutschen Städten nach dem Vorgange von Pütter und Kayserling eingerichtet worden sind. Diese Fürsorgestellen dienen einerseits der Prophylaxe der Tuberkulose, d. h. dem Schutze der Gesunden; anderseits erteilen sie dem Kranken Rat und Belehrung, und gegebenenfalls auch Unterstützung. Ihre Aufgabe besteht demnach einmal in der möglichst frühzeitigen Ermittelung und Feststellung der Krankheit, dann aber namentlich in der Sorge für tunlichste Verbesserung der Wohnungsverhältnisse der Kranken und ihrer Familien, ausgehend von dem Gesichtspunkte, daß die Tuberkulose vielfach eine Familien- bezw. eine Wohnungskrankheit ist, und daß vor allem die Seuchenherde in den Wohnungen zu bekämpfen sind.

In Hannover ist seitens des Magistrats auf Anregung des Herrn Senator Grote eine solche Fürsorgestelle beim städtischen Krankenhause I

Ende Oktober 1905 errichtet worden; in der Nachbarstadt Linden hat der hiesige „Verein für bedürftige Lungenkranke“ mit Hilfe der Landesversicherungs-Anstalt Hannover, des Hauptvereins für Volkswohlfahrt zu Hannover, der Lindener Stadtverwaltung, des Kreisausschusses des Landkreises Linden und verschiedener Lindener Fabriken ebenfalls eine Fürsorgestelle eingerichtet, und zwar in den Räumen der Poliklinik Siloah; für beide Fürsorgestellen hat das Henriettenstift je eine geeignete Schwester zur Verfügung gestellt. Die Organisation der Fürsorgestellen beruht auf dem regelmäßigen Zusammenarbeiten von Arzt und Schwester; in den regelmäßig (hier 2 mal wöchentlich) gehaltenen Sprechstunden werden die freiwillig sich meldenden, aber von ihren Aerzten überwiesenen Kranken sowie gegebenenfalls deren Auswurf unentgeltlich untersucht; die als krank Befundenen erhalten Rat und Belehrung über ihr hygienisches Verhalten, namentlich inbezug auf Reinlichkeit und Behandlung des Auswurfs; belehrende Druckschriften (Tuberkulose-Merkblatt, Anweisung zu Wäsche-Desinfektion) werden unentgeltlich verabfolgt, ebenso Spuckfläschchen und nötigenfalls Wäschebeutel. Ferner werden dem Kranken Ratschläge zur Erlangung eines Heilverfahrens (Heilstätten, Walderholungsstätten) erteilt; eine eigentliche ärztliche Behandlung findet dagegen (im Gegensatze zu den Polikliniken) grundsätzlich nicht statt, vielmehr werden die Kranken zu diesem Behufe an ihre Aerzte evtl. Kassenärzte zurückverwiesen. Alle als krank oder tuberkuloseverdächtig Befundenen werden ferner angewiesen, auch die übrigen Familienmitglieder zur Untersuchung zu schicken. Die „Fürsorge-Schwester“ besucht die Kranken bezw. ihre Familien in den Wohnungen, und erteilt ihnen Ratschläge und Anweisungen über Reinlichkeit, Desinfektion der Wäsche usw., namentlich wird aber eine tunlichste Absonderung der Kranken von den Gesunden angestrebt (besonders während der Nacht). Zu diesem Behufe werden, wo es Not tut, den Familien unentgeltlich Betten leihweise zur Verfügung gestellt; in manchen Fällen bei sehr engen Wohnungen sind neuerdings nach dem Vorgange von Pütter auch Bettschirme beschafft worden, um während der Nachtzeit die Betten der Kranken von denen der Gesunden tunlichst zu trennen. Gelegentlich werden auch die Mittel zur Zumietung eines neuen Zimmers oder einer etwas geräumigeren Wohnung bewilligt. Unbemittelte Familien werden mit Lebensmitteln unterstützt; ferner werden nötigenfalls die Kosten für Wäschereinigung und Desinfektionsmittel (Rohlysoform), eventuell bei Schwerkranken auch die Krankenpflege bezahlt; direkte Geldunterstützungen dagegen grundsätzlich nicht gewährt. Bei Todesfällen und Umzügen vermittelt die Fürsorgestelle die unentgeltliche Wohnungs-Desinfektion.

In der Fürsorgestelle in Hannover (Bericht von H. Dr. Osterwald) wurden untersucht im ersten Jahre ihres Bestehens im ganzen 616 Personen (durchschnittlich je zwei mal); darunter fanden sich 245 mit sicherer, 76 mit zweifelhafter Tuberkulose; bei 295 war Tuberkulose nicht nachweisbar; Sputum-Untersuchungen wurden in zirka 200 Fällen ausgeführt. Von den Kranken wurden in Krankenhäusern überwiesen 49, in Heilstätten untergebracht 51, in Walderholungsstätten 43; Landaufenthalt (Ferienkolonien) wurde für 13 Personen vermittelt. Die hygienischen Ratschläge und Maßnahmen erstreckten sich auf 151 Wohnungen; in 16 Wohnungen wurde ein Bett geliefert, in 10 ein Zimmer zugemietet, in 33 desinfiziert. Mehrere Wohnungen wurden auf Antrag der Fürsorgestelle von der Baupolizei besichtigt und für unbewohnbar erklärt. Auf ein gutes Einvernehmen mit den praktischen Aerzten wurde von vornherein besonderer Wert gelegt; es haben dieselben erfreulicherweise auch in steigendem Maße von der Einrichtung Gebrauch gemacht; 42 Aerzte haben Kranke an die Fürsorgestelle überwiesen, in jedem Falle erhält der Arzt schriftlichen Bericht über den Befund und etwaige Vorschläge über erforderliche Maßnahmen. Die Landesversicherungsanstalt unterhält regelmäßige Beziehungen zur Fürsorgestelle im Interesse ihrer für die Heilstätte vorgemerkten oder aus den Heilstätten wieder entlassenen Lungenkranken. Die Fürsorgestelle der Stadt Hannover arbeitet mit einem Etat von 6000 Mk.; außerdem erhält sie Unterstützung aus Legaten seitens der Armenverwaltung, deren Gewährung jedoch keine armenrechtlichen Folgen nach sich zieht.

Die Lindener Fürsorgestelle, Arzt Dr. Breul, wurde im ersten Jahre

von 264 Personen aufgesucht, außerdem wurden 138 Angehörige von Kranken, im ganzen also 402 Personen untersucht (302 Sputum-Untersuchungen). Unterstützt wurden 64 Familien, 21 Kranke wurden für die Heilstätten der Landesvers.-Anstalt empfohlen, 15 durch Vermittelung des Vereins für bedürftige Lungenkranke in Rehburg oder Lippspringe untergebracht, 16 in den Walderholungsstätten des Vaterländischen Frauenvereins. Für 12 Schwerkrank- und 4 Kinder wurde Krankenhausbehandlung erwirkt.

Aus diesen Zahlen ergibt sich, daß der Versuch mit Einrichtung von Fürsorgestellen hier in Hannover und Linden ein durchaus befriedigendes Ergebnis gehabt hat. Natürlich ist damit noch keineswegs alles Wünschenswerte erreicht; es bleibt noch manche offene Lücke in der Bekämpfung der Tuberkulose (Vortr. erinnert namentlich an die auch von Kayserling u. Kirchner betonte Schwierigkeit der Fürsorge für unverheiratete Kranke, aber noch in beschränktem Maße arbeitsfähige Personen, ferner an das Schlafstellenwesen und die zu dessen Beseitigung gemachten Vorschläge). Bezüglich der Kinder hat Kirchner auf der letzten Versammlung des Zentralkomites auf die bedauerliche Tatsache hingewiesen, daß, im Gegensatz zu dem allgemeinen Rückgange der Tuberkulose-Sterblichkeit in unserm Vaterlande in den letzten 20 Jahren, speziell die Tuberkulose-Sterblichkeit im Kindesalter nicht nur ab, sondern zugenommen hat. Die Heilstättenbewegung ist ja den Kindern auch prophylaktisch nur in sehr beschränktem Maße zugute gekommen, weil sie gerade die Schwerkranken nicht aus den Wohnungen entfernt hat. Für die hiesigen Verhältnisse möchte Ref. in dieser Richtung ein Zusammenwirken der Fürsorgestellen für Lungenkranke mit der neuerdings eröffneten Säuglings-Fürsorgestelle anregen in dem Sinne, daß seitens der letzteren nach dem Vorhandensein von Lungenkranken in den Familien der Säuglinge gefahndet wird und diese dann veranlaßt werden, sich an die Fürsorgestellen für Lungenkranke zu wenden.

Zum Schlusse macht Vortr. auf die im Bau begriffene neue Heilanstalt „Heidehaus“ aufmerksam, die vom Verein für bedürftige Lungenkranke mit Hilfe der Landesversicherungsanstalt in der Nähe von Hannover (Gemarkung Marienwerder) errichtet wird; das Bauterrain hat die Königliche Klosterkammer zu äußerst günstigen Bedingungen dem Verein überlassen. Die neue Anstalt soll einmal der Landesversicherungsanstalt als Beobachtungstation für die zur Aufnahme in die Heilstätten vorgemerkten Versicherten dienen; weiterhin soll der Versuch gemacht werden, einer Anzahl tuberkulöser Invalidenrentner statt der Rente-Aufnahme in die Anstalt als Invalidenhauspflege zu gewähren; ferner wird der Verein für bedürftige Lungenkranke hier einen Teil seiner Kranken unterbringen; auch hat die Armenverwaltung der Stadt Hannover die Unterbringung von Schwerkranken in die Anstalt Heidehaus in Aussicht gestellt. Die neue Anstalt, die aus einer Anzahl getrennter Pavillons (für zunächst 102 Kranke) bestehen wird, soll also die Verbindung einer Lungenheilstätte mit einem Invalidenheim und einem Asyl für Schwerkranke darstellen; hierdurch wird namentlich das erreicht, daß sie nicht nur mit Schwerkranken belegt und daher auch nicht als ein bloßes Asyl für Schwerkranke angesehen und als „Sterbehaus“ gemieden werden wird. (Autoreferat).

Im Anschluß an diesen Vortrag gab Kreisarzt Dr. Helwes-Diepholz eine kurze Uebersicht über die jetzige **Bekämpfung der Tuberkulose in Preussen.** Es sei durch das ganze Bekämpfungssystem (Bau von 53 Heil- und 4 Heimstätten mit etwa 5300 Betten für Tuberkulöse, durch Errichtung von ungefähr 50 Walderholungsstätten und vieler Auskunfts- und Fürsorgestellen) erreicht, daß die Sterblichkeit in Preussen von 82529 im Jahre 1889 auf 69326 im Jahre 1904 zurückgegangen sei. Letztere Zahl bedeutete immerhin noch einen ungeheuren Tribut an die Tuberkulose, besonders wenn man bedenkt, daß sie zirka den 10. Teil aller Gestorbenen darstellt, und daß an allen anderen ansteckenden Krankheiten zusammen nur jährlich 60000 sterben.

(Autoreferat.)

4. Kreisassistenzart Dr. Krüger: **Die Tätigkeit der Königlichen bakteriologischen Untersuchungsstelle, ihre Verwendung bei der Bekämpfung der Infektionskrankheiten.**

Die Inanspruchnahme der Untersuchungsstelle ist im Jahre 1906 rapide gestiegen (im letzten Halbjahr wurden allein 503 Untersuchungen ausgeführt,

gegenüber 76 des Vorjahres). Die Mehrzahl der Untersuchungen betraf den Nachweis von Tuberkelbazillen im Sputum (221 im Jahre). Nächstdem wurde die Untersuchung auf Typhusbazillen am häufigsten ausgeführt (188 im Jahre); ferner 95 Diptherieuntersuchungen.

Die Untersuchung von Wasserproben und von frischer Lymphe aus der hiesigen Königl. Impfanstalt nahm ebenfalls einen breiten Raum in der Zahl der ausgeführten Untersuchungen ein.

Der in 3 Fällen geführte Nachweis des Bacillus Paratyphus B. zeigt, daß auch hier mit dem Vorkommen desselben gerechnet werden muß. Erwähnenswert ist noch, daß durch die Untersuchung auch zwei Bazillenträger ermittelt werden konnten; ein für die Typhusbekämpfung sehr wichtiger Befund.

Auch bei den Diphterieuntersuchungen konnte das Vorhandensein von Bazillen längere Zeit nach der Genesung in mehreren Fällen festgestellt werden.

Die untersuchten frischen Lymphproben enthielten zwischen 30000 und über 2 Millionen Keime in einem Kubikzentimeter. Staphylokokken waren hierbei vorherrschend.

Bei einem an Fleischvergiftung gestorbenen Mädchen konnten aus Membranen des Dünndarms Gärtnersche Bazillen gezüchtet werden.

5. Kreisarzt Dr. Dohrn, Direktor der Königl. Impfanstalt in Hannover: **Erfahrungen und Beobachtungen über die Wirkung der tierischen Lymphe im vergangenen und in diesem Jahr; Beaufsichtigung des Impfgeschäfts.**

Die Erfolge der Impfungen der beiden letzten Jahre waren sehr ungünstig. Hieran trägt in erster Hinsicht die mangelhafte Wirksamkeit der in der hiesigen Anstalt hergestellten Lymphe Schuld. Fehler in der sehr einfachen Impftechnik kommen seitens der Impfärzte ursächlich nur wenig in Betracht. An den mangelhaften Impferfolgen tragen aber die Impfärzte insofern viel Schuld, als sie es trotz aller Ermahnungen unterlassen, die Berichte über die Erfolge so zeitig abzusenden, daß unwirksam gewordene Lymphe vom weiteren Versand noch zurückgehalten werden kann. Die Erfolge der Anstalt haben sich gegen Ende des Sommers wesentlich gebessert. Die größere Wirksamkeit der Lymphe wurde hauptsächlich durch Auffrischung mit auswärts bezogenen Stämmen erreicht. Dr. Dohrn-Hannover.

Bericht über die amtliche Versammlung der Medizinal-Beamten des Reg.-Bezirks Cöln am 16. November 1906, mittags 12 Uhr, (Gebäude der Lesegesellschaft) Bonn.

An der Versammlung nahmen teil: die Herren Regierungspräsident Dr. Steinmeister, Oberregierungsrat Fink, Reg.- und Geheimer Med-Rat Dr. Rusak, Oberbürgermeister Dr. Spiritus-Bonn, Beigeordneter Dr. v. Gartzem-Bonn, ärztlicher Beigeordneter Dr. Krautwig-Cöln, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Finkler-Bonn, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Pelmann-Bonn, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Fritsch-Bonn, Direktor des bakteriologischen Instituts der Stadt Cöln Dr. Czaplewski, Privatdozent Dr. Esser-Bonn, sämtliche Medizinalbeamten des Bezirks mit Ausnahme des durch Sterbefall verhinderten Dr. Wiersch-Bonn, sowie die staatsärztlich geprüften Herren Dr. Wirtz und Dr. Joesten-Cöln.

Zunächst begrüßt Herr Regierungspräsident Dr. Steinmeister die Versammlung und gibt seiner Freude über die große Beteiligung, besonders auch über die Anwesenheit einer Reihe von Professoren der Bonner Hochschule Ausdruck.

Es wird in die Tagesordnung eingetreten.

1. **Was ist vom Standpunkte der gerichtlichen Medizin aus unter „in der Geburt“, „Vollendung der Geburt“ und „gleich nach der Geburt“ zu verstehen?** Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Ungar-Bonn.

Vortragender bespricht die Begriffe „in der Geburt“, „Vollendung der Geburt“ und „gleich nach der Geburt“ im Sinne des § 217 St.-G.-B., des § 23 des Personenstandgesetzes und des § 1 B. G. B. Er zeigt zunächst an der Hand der einschlägigen Reichsgerichts-Entscheidungen, daß der Beginn des Termines „in der Geburt“ bereits als eingetreten zu erachten sei, sobald die naturgemäßen Austreibungsversuche begonnen haben. Von diesem Zeit-

punkte an gelte das Kind als Mensch und könne auch Objekt einer vorsätzlichen oder fahrlässigen Körperverletzung sein.

Was den Zeitpunkt anbelangt, wo das „in der Geburt" als vollendet anzusehen sei, so sei diese Feststellung für die Anwendung des § 217 St. G. B. zwar ohne Bedeutung, wohl aber, wie an einschlägigen Beispielen dargetan wird, wichtig für die Auslegung des § 23 des Personenstandgesetzes. Dieser Termin decke sich so ziemlich mit dem der „Vollendung der Geburt" des § 1 B. G. B. Hier müsse man verlangen, daß das Kind völlig aus dem Mutterleibe ausgetreten sei; nicht nötig sei aber, daß, wie des näheren dargetan wird, die Nabelschnur durchtrennt sei oder daß das Kind geatmet habe. Man müsse hier, wenn auch verschiedene der Kommentatoren anderer Ansicht seien, ebenso wie in der Strafrechtspflege annehmen, daß es auch ein Leben des Kindes ohne Atmen gebe, daß also im Sinne des § 1 B. G. B. die Geburt des Kindes als vollendet angesehen werden könne, wenn es auch nicht zum Luftatmen gelangt sei.

Der Termin „gleich nach der Geburt" müsse, wie es auch jetzt bereits in der Strafrechtspflege üblich sei, bis zu dem Zeitpunkt ausgedehnt werden, bis im konkreten Falle jener besondere psychische Zustand der Gebärenden angenommen werden könne, der den Gesetzgeber veranlaßte, für den Kindesmord mildere Strafbestimmungen zu treffen. (Autoreferat.)

In der Diskussion erwähnt Eickhoff-Siegburg einen Fall, in dem ein in tiefer Chloroformnarkose geborenes Kind zwei Stunden asphyktisch war und dann zur Atmung gebracht wurde. Meder-Cöln-Nord hebt ausdrücklich hervor, daß jedes neugeborene Kind, welches Lebenszeichen geäußert habe, nicht als totgeboren zu betrachten sei und im Sinne der Bestimmung des Hebammenlehrbuches standesamtlich gemeldet werden müsse. Nach Ungar ist jede Frucht, die gelebt hat, als Rechtssubjekt anzusehen. Fritsch-Bonn, der an der Bearbeitung des preußischen Hebammenlehrbuchs teilgenommen hat, weist auf die Schwierigkeiten hin, die entstehen bei Aufwerfen der Frage: „Was ist ein Mensch?" Im Gesetz ist darüber nichts gesagt. In der Provinz Schlesien hat die z. Z. bestandene Vorschrift, daß jedes Kind, dessen Geschlecht zu erkennen sei, standesamtlich gemeldet werden müsse, den Erfolg gehabt, daß die Provinz statistisch dreimal so viele Totgeburten aufwies, als andere Landesteile.

2. Ueber die Beaufsichtigung des Handels mit Giften und Arzneiwaren ausserhalb der Apotheken. Kreisarzt Dr. Meder-Cöln.

Mit Rücksicht darauf, daß der Vortragende das Referat über denselben Gegenstand auf der diesjährigen Hauptversammlung des Preußischen Medizinalbeamtenvereins übernommen hat und der Vortrag dann im Wortlaut veröffentlicht werden wird, ist von seinem Abdruck an dieser Stelle Abstand genommen.

In der Diskussion weist Reg.- und Geh. Med.-Rat Dr. Rusak darauf hin, daß die Absicht bestehe, die Kaiserliche Verordnung umzuändern; es erscheine zweckmäßig, diejenigen Mittel in der Kaiserlichen Verordnung namentlich aufzuführen, die dem freien Verkehr überlassen seien; alle anderen gelten dann als ausgeschlossen vom freien Verkehr. Leider urteilen die Gerichtshöfe häufig zu milde; es ließe sich vielleicht erreichen, daß die Staatsanwaltschaft schärfer vorginge, z. B. für alle schon wegen desselben Vergehens vorbestraften Personen Haftstrafe und Aberkennung der Erlaubnis zum Gifthandel beantrage; auch könne der Apothekerverein sich mehr aktiv an dem Kampfe beteiligen. Ungar ist der Ansicht, daß die Medizinalbeamten nach den wiederholten Entscheidungen des Kammergerichts, laut deren ein Vorrätighalten nicht ohne weiteres „Feilhalten" bedeute, gänzlich machtlos seien und bei Gericht häufig als die Verfolger der mit Unrecht verfolgten Drogisten gelten, eine Ansicht, die Herwig-Rheinbach nach seinen Erfahrungen bestätigt. Meerbeck-Mülheim a. Rh. macht auf die umherziehenden sogenannten „Thüringer" aufmerksam; sie verkauften Tees, Arzneimittel und dergl.; es würden große Summen dabei umgesetzt; die Niederlagen befinden sich manchmal in Kolonialwarenhandlungen. Reg.- und Geh. Med.-Rat Dr. Rusak schlägt vor, in die Gewerbeerlaubnisscheine eine Liste der Gegenstände aufzunehmen, welche geführt werden dürfen. Führe der betreffende Händler dann andere, so mache er sich strafbar.

Der Herr Regierungspräsident weist darauf hin, daß ein Wander-

gewerbeschein jedesmal für den betreffenden Regierungsbezirk auszustellen sei; der Bezirksausschuß habe es in der Hand, die Bedürfnisfrage zu prüfen und könne auf diese Weise dem Handel mit Arzneiwaren im Umherziehen entgegentreten. Der von Meder ausgegangenen Anregung, zur Ueberführung von Drogisten durch Polizeiorgane geheime Einkäufe bewerkstelligen zu lassen, könne er nicht entsprechen.

8. Säuglingssterblichkeit und Säuglingsernährung. Beigeordneter Dr. med. Krautwig-Cöln.

Es ist auffallend, wie spät im Zeitalter der Hygiene der Kampf gegen die verheerende Säuglingssterblichkeit aufgenommen worden ist. Die Statistik lehrt, wieviel zahlreicher die Opfer der Säuglingssterblichkeit gegenüber den Opfern an ansteckenden Krankheiten sind. Auf dem Gebiete ätiologischer Forschung und im akademischen Unterricht ist bis in jüngster Zeit der Kinderheilkunde nicht der ihr zukommende Platz eingeräumt worden. Es widerspricht den Geboten der Ethik und der Kultur, der Säuglingssterblichkeit tatlos als einem unabänderlichen Naturgesetze gegenüberzustehen. Die tötlichen Ernährungsstörungen, welche bei zwei Drittel der Todesfälle im ersten Lebensjahre Ursache sind, raffen starke und schwache, eheliche und uneheliche Kinder fast in gleichem Umfange dahin. Es ist ein Irrtum, anzunehmen, daß uneheliche Kinder weniger gut entwickelt und weniger widerstandsfähig seien, als die ehelichen. Nicht die Auslese schafft gut entwickelte Kinder, sondern eine vernünftige Ernährung und Pflege, die auch aus den ausgelesenen Todeskandidaten noch manchen zum gesunden und kräftigen Menschen entwickeln können. Auf dieser Erkenntnis gründet sich der nunmehr auf der ganzen Linie gemeinsam von den Hygienikern und Soziologen geführte Kampf gegen die verheerende Säuglingssterblichkeit.

Der Vortragende weist an der Hand von Tabellen nach, daß die allgemeine Sterbeziffer in den letzten Jahrzehnten beständig gesunken ist, die Säuglingssterblichkeit aber nur in einem verschwindend geringen Grade. Die Säuglingssterblichkeit ist eine besonders hohe in Süddeutschland, Oesterreich und Rußland, während sie in Norwegen, Schottland und Irland die niedrigste Höhe erreicht. Für Deutschland kann man im Mittel annehmen, daß von allen Lebendgeborenen $^1/_{10}$ bereits im ersten Lebensmonat, $^1/_5$ vor Ablauf des ersten Lebensjahres, $^1/_3$ im Verlauf der ersten fünf Lebensjahre dahinsterben, kaum 7 von 10 erreichen das sechste Lebensjahr. Cöln, Aachen und Düsseldorf weisen im Vergleich zu den übrigen Städten Deutschlands eine mittlere, absolut genommen aber doch eine recht hohe Säuglingssterblichkeit auf. Geburtenzahl und Säuglingssterblichkeit sind wesentliche Faktoren bei der Bevölkerungszunahme unserer Kulturstaaten. In Deutschland resultierte im Jahre 1902 ein Geburtenüberschuß von 902243 Menschen, d. i. 15,7 $^0/_0$, in Frankreich in demselben Jahre von 83944, d. i. 2,2 $^0/_0$.

Die Hauptursache der Säuglingssterblichkeit ist in den durch Nahrungsverderbnis veranlaßten Magendarmkrankheiten zu suchen, und mit Unrecht wird von einzelnen Autoren, so von Praußnitz, in der Wohnungskalamität der kleineren Bevölkerung die schwerwiegendste Ursache der Säuglingssterblichkeit gesucht. Auch der Annahme tritt der Vortragende entgegen, daß die Rasse einen bestimmten Einfluß ausübe; es sterben nur deshalb weniger Kinder der Juden, weil diese eine bessere soziale Stellung haben, welche eine bessere Ernährung und damit auch bessere Lebensaussichten ihrer Säuglinge ermöglicht. Auch Klima und geographische Lage sind an sich von geringerem Einfluß. Nur bei den unehelichen Kindern ist zuzugeben, daß hier die Ernährungsfrage in der Bestimmung der Lebenschancen nicht allein dominiert, sondern mit anderen Momenten, wie Pflege und Wohnung, etwa gleiche Bedeutung zu beanspruchen hat. Zwei Tatsachen weisen uns in der größten Bestimmtheit auf die Hauptursachen der großen Säuglingssterblichkeit hin: Einmal die geringe Sterblichkeit der Brustkinder, anderseits der konstante Anstieg der Sterblichkeit der künstlich ernährten Kinder in den heißen Sommermonaten. In den nordischen Ländern veranlaßt die übliche Brusternährung die günstigen Sterblichkeitszahlen; in Deutschland ist leider die Brusternährung immer seltener geworden. Nach Neumann nährten in Berlin im Jahre 1885 noch 55 $^0/_0$ der Mütter ihre Kinder für längere oder kürzere Zeit mit der Brust, im Jahre 1890 nur 50 $^0/_0$, 1895 nur 43 $^0/_0$, 1900 nur 31 $^0/_0$. Als falsch hat sich die

Ansicht Bunges erwiesen, der eine Abnahme der Funktion der weiblichen Brust im Wege der Vererbung auf Grund der schädigenden Einwirkungen des Alkoholismus in der Aszendenz verkündete. Heute geht die Ansicht der Wissenschaft, zumal die der Pädiater, dahin, daß fast alle Mütter bei gutem Willen ihre Kinder selbst stillen können, zum mindesten für einige Monate oder Wochen, oder doch in der Form des Allaitement mixte. Nach Biedert sterben im Sommer nicht weniger als 21 mal mehr künstlich ernährte Kinder als Brustkinder.

Ueberall da, wo die künstliche Ernährung die überwiegende ist, zeigt sich mit der Konsequenz eines Naturgesetzes die Erscheinung der auffallenden Sommersterblichkeit. Wenn man die Sterblichkeitsstatistik der Sommermonate nach den einzelnen Todesursachen auseinanderzieht, so ergibt sich weiter mit gesetzmäßiger Konstanz, daß die Magendarmkrankheiten unter den Todesursachen in der heißen Zeit gewaltig in die Höhe schnellen, während die übrigen Todesursachen keine Zunahme, eher sogar eine geringe Abnahme, feststellen lsssen. Parallel mit den Magendarmkrankheiten steigen noch als Todesursache an die Atrophie und die Kinderkrämpfe. Es unterliegt aber für den Kundigen keinem Zweifel, daß unter diesen Todesursachen sich so gut wie ausschließlich die Folgen akuter oder chronischer Magendarmstörungen verbergen. Deshalb kommt man zu dem Resultat, daß etwa $^{2}/_{3}$—$^{3}/_{4}$ aller Säuglinge, die im ersten Lebensjahre dahinsterben, tödlichen Verdauungskrankheiten erliegen.

Diese Krankheiten werden veranlaßt durch die Minderwertigkeit und die leichte Zersetzbarkeit der künstlichen Nahrung, als welche in der Hauptsache die Kuhmilch in Betracht kommt. Bei dem Versuche, durch künstliche sterilisierte Ersatzpräparate der Kuhmilch dieser Gefahr abzuhelfen, mußte man doch zugeben, daß die Mißerfolge zahlreicher sind, als gute Ernährungsresultate. Von den künstlichen Nährmitteln ist die Lösung der Ernährungsfrage nicht zu erwarten. Bei dem Soxlethschen Verfahren ist zu berücksichtigen, daß nur diejenige Milch durch Sterilisieren einwandfrei wird, welche vorher nicht oder doch nur in geringem Grade durch Bakterienwirkung bereits zersetzt ist; der Schwerpunkt ist also auf die Gewinnung eines möglichst keimarmen Rohmaterials zu legen.

Auf Grund der erörterten Ursachen der Säuglingssterblichkeit ergeben sich die Maßnahmen zu ihrer Bekämpfung. In erster Linie ist auf Darreichung der Mutterbrust zu dringen, oder wenigstens auf Allaitement mixte. In der arbeitenden Klasse würde durch hinreichende geldliche Unterstützung die Mutter längere Zeit in ihrer Familie zurückzuhalten sein. Auch kommt hier die Einrichtung von „Stillkrippen" in Fabrikbetrieben, wie sie z. B. in der Stadt Mühlhausen i. T. eingeführt sind, in Frage. Dem privaten und kommunalen Eingreifen ist hier ein weites Feld geboten. Hierhin gehören auch die Bestrebungen auf bessere Durchbildung der Hebammen in den Fragen der Säuglingssterblichkeit (vergl. die Verfügung des Regierungspräsidenten von Cöln vom 3. März 1903).

Als Ersatz der Muttermilch kommt nur die Kuhmilch in Frage. Der Wert unserer jährlichen Milcherzeugung in Deutschland beträgt nach Brugger ungefähr 17 Millionen Mark. Der Milchhandel von dem Melkprozeß im Stalle bis zur Ablieferung im Haushalte ist einer scharfen Kontrolle zu unterstellen. Die Milchkühe müssen gesund, ihre Haltung und Pflege muß eine saubere und ihre Fütterung eine rationelle sein. Der Vortragende geht des näheren ein auf die Krankheiten der Kühe und auf die Fütterungsarten. Die einwandfrei gewonnene Säuglingsmilch muß schnell und unverändert in die Hände der Konsumenten gelangen. Um hier die Gefahr einer weiteren Zersetzung zu vermeiden, müssen die Großstädte nach Möglichkeit die Zubereitung und Lieferung der Säuglingsmilch für die minderbemittelte Bevölkerung selbst in die Hand nehmen, eine Aufgabe, der sich eine große Anzahl von Städten, Cöln an der Spitze, mit Erfolg zugewandt haben. Um diese Wohlfahrtseinrichtung einigermaßen wirtschaftlich zu gestalten, empfiehlt es sich, sie an bestehende städtische Betriebe, etwa nach dem Cölner Vorbilde an Schlachthöfe anzugliedern. Die Cölner Säuglingsmilchanstalt dürfte wohl die größte des Kontinents sein; ihre Einrichtung erforderte 37000 Mark. Die Milch wird bezogen für 20 Pf.; zum Preise von 22 Pfennigen wird die Tagesportion (5 bis

7 Flaschen) an solche Leute abgegeben, deren Einkommen unter 2000 Mark ist. Der Selbstkostenpreis beläuft sich auf etwa 30—32 Pfennig; zurzeit werden 1200 Tagesportionen verabreicht, im Sommer steigt die Zahl erheblich. Mütterberatungsstellen hat man in Cöln noch nicht eingerichtet; die praktischen Aerzte sehen in ihr einen Eingriff in ihre Praxi. Die Säuglingsmerkblätters, als deren bestes das vom niederrheinischen Verein für öffentliche Gesundheitspflege herausgegebene (Cölner Verlagsanstalt und Druckerei A.-G.) gelten muß, geben bei kräftigen und gesunden Kindern brauchbare Vorschriften. Der Vortragende erhofft von der baldigen Einführung der bisher im Musterentwurf vorliegenden Milchpolizeiverordnungen den Anstoß zu einer hygienischen Reform des heutigen Milchhandels.

Der Vortragende beschäftigte sich weiter mit der großen Sterblichkeit der unehelich geborenen Kinder. Das Verhältnis der Sterblichkeit von ehelichen und unehelichen Kindern im ersten Lebensjahre stellt sich in Europa nach Neumann wie 218 : 325, in Preußen 1886—1892 wie 1 : 1,86. In Cöln starben etwa 36—37 % der unehelich geborenen Kinder vor Ablauf des ersten Lebensjahres. Den ungünstigen Wohnungs- und Pflegeverhältnissen, unter denen diese Kinder zu leiden haben, ist in erster Linie die Schuld beizumessen. Am idealsten wird die Frage gelöst durch Errichtung von Versorgungsanstalten für Mutter und Kind. Anstaltspflege ist nur für einen kleinen Bruchteil der Kinder und meist auch nur für vorübergehende Zeit möglich. Auch für das uneheliche Kind ist Familienpflege die bessere Art der Unterbringung. Die unehelichen Kinder und diejenigen ehelichen Kinder, die gegen Entgelt in Pflege untergebracht sind, desgleichen die Pflegemütter bedürfen einer besonderen eingehenden Ueberwachung, an der seit dem 1. April 1901 auch der Kreisarzt gemäß § 98 seiner Dienstanweisung in hervorragender Weise beteiligt ist. In großen Städten kann auf die Dauer nicht auf besondere Ziehkinderärzte und berufsmäßig tätige Aufsichtsdamen verzichtet werden, eine Organisation wie sie in mustergültiger Weise Taube als das sogenannte „Leipziger System" ausgebildet hat. Die Resultate sind gute. In Cöln ist der Kreisarzt der offizielle Ziehkinderarzt; er wird unterstützt von drei besoldeten Aufsichtsdamen. Es fehlt in Cöln leider noch der Beschautermin des Leipziger Systems. In großen Städten ist ferner die Einführung der Generalvormundschaft nach Leipziger Muster für alle unehelichen Kinder zu erstreben, desgleichen die Errichtung neuzeitlich ausgestatteter Säuglingsheime und Säuglingskrankenhäuser.

Diskussion. Privatdozent Dr Esser-Bonn, Leiter der Mütterberatungsstelle und Säugligsmilchküche in Bonn, hält die Einrichtung einer solchen ohne eine Mütterberatungsstelle für ein Unding. Die Bonner Milchküche habe bisher die Cölner Milchmischung (Rahm-Magermilchgemenge) abgegeben; man beabsichtige aber, in Zukunft Rahmgemenge nur auf ärztlichen Rat, sonst aber nur einfache Milchmischungen abzugeben. Die Hebammen müssen auch in der Hinsicht beaufsichtigt werden, daß sie keine Fehler in der Verabreichung von Milchgemischen machen.

Finkler-Bonn: In den Städten Preußens nimmt sowohl die Gesamtsterblichkeit, als auch die Säuglingssterblichkeit ab. Auf dem Lande ist die Säuglingssterblichkeit größer. Die Fürsorge für Säuglinge ist in der Stadt besser als auf dem Lande. Finkler tritt Heubners Ansicht von dem ursächlichen Zusammenhang zwischer gekochter Milch und Barlowscher Krankheit entgegen. Die schädliche Veränderung der Milch durch Kochen sei überschätzt worden. Es empfehle sich doch, die Milch aufzukochen, um Tuberkelbazillen, Typhusbazillen und dergl. abzutöten. Ungar teilt diesen Standpunkt Finklers. Die Furcht vor den supponierten Schädlichkeiten der gekochten Milch sei nachgerade zur Kalamität geworden. Czaplewski-Cöln: Gute Milch verträgt Aufkochen besser als schlechte. Durch die Säuglingsmilchküchen werden vorläufig noch zu wenig Säuglinge mit Milch versorgt. Es ist bei der Milch vor allem darauf hinzustreben, daß das Rohmaterial in gutem Zustande ist. Der Milchhandel müßte konzessionspflichtig gemacht und gegen unlauteren Wettbewerb geschützt werden. Dr. Lohmer-Cöln.

Bericht über die Versammlung der Medizinalbeamten des Reg.-Bez. Königsberg in den Räumen des Königl. hygienischen Instituts zu Königsberg am 10. Dezbr. 1906.

Anwesend waren die Herren: Regierungspräsident von Werder, Ob.-Reg.-Rat Bergmann, Reg.- u. Geh. Med.-Rat Dr. Katerbau, Reg.-Rat Schlegelberger, Prof. Dr. Pfeiffer, die Mehrzahl der Landräte des Bezirks, der Hilfsarbeiter bei der Königlichen Regierung, der Gerichtsarzt und die Medizinalbeamten des Bezirks, einige kreisärztlich geprüfte Aerzte, die Assistenten des hygienischen und gerichtsärztlichen Instituts.

Nach Eröffnung der Versammlung gedenkt der Herr Regierungs-Präsident mit anerkennenden Worten des verstorbenen Kreisarztes Dr. Urbanowicz-Memel; zu Ehren des Verstorbenen erheben sich die Anwesenden von den Sitzen. Hierauf wurde in die Tagesordnung eingetreten.

1. Neuere Forschungen über die Ursachen und Bekämpfung der ansteckenden Krankheiten. Ref. Prof. Dr. Pfeiffer.

Da die Bekämpfung der Infektionskrankheiten in den Wirkungskreis der Medizinalbeamten und der Verwaltungsbeamten fällt, so wurde der Stoff von dem Referenten nach zwei Richtungen hin behandelt:

Typhus abdominalis. Früher wurde als ätiologisches Moment nur das Trinkwasser angeführt. Auf Grund der neueren Forschungen ist man jetzt zu der Ueberzeugung gekommen, daß das Trinkwasser wohl eine große Rolle spielt, aber nicht die alleinige. Man weiß jetzt, daß die Kontaktinfektion eine große Bedeutung besitzt, daß ferner die Typhusrekonvaleszenten infektiös bleiben und den Typhus verbreiten können; die Ausscheidung von Typhusbazillen kann jahrelang erfolgen, man spricht deshalb von „Dauerausscheidern". Die Zahl der Ausscheider ist wechselnd, auf 100 kommen 4 Ausscheider von virulenten Erregern. Früher hat man von „Typhushäusern" gesprochen und angenommen, daß sich die Typhuserreger in den Wohnungen (Zwischenböden) ansiedelten und vermehrten; die Tatsache, daß es Dauerausscheider gibt, klärt auch diesen Irrtum auf. Neben den Fäces ist auch der Urin bei der Verbreitung der Typhusbazillen beteiligt, und zwar nicht etwa ausnahmsweise, sondern bei zirka 25—50 % der Ausscheider enthält der Urin die Bazillen. Die Menge der Typhusbazillen ist manchmal erstaunlich; der Urin ist oft getrübt durch die Bazillen, die sich bis zu einer Milliarde im Kubikzentimeter vorfinden. Es erhellt daraus, wie groß die Gefahr der Typhusverbreitung ist, und es ist von Nutzen, daß dieser Umstand im neuen Seuchengesetze berücksichtigt ist. Die Abtötung der Bazillen im Urin wird sehr leicht durch wiederholte Gaben von Urotropin bewirkt. Dagegen ist eine Desinfektion des Darminhaltes noch nicht geglückt; vielleicht wird dieses überhaupt nicht möglich sein, zumal sich die Bazillen auch in der Gallenblase ansiedeln, was bei Untersuchung von Gallensteinen und auch dadurch bewiesen ist, daß bei Ikterischen, bei welchen Typhusbazillen in der Gallenblase persistieren, die Agglutination gesteigert ist.

Zur Stellung der bakteriologischen Diagnose sind Proben vom Stuhl, Urin und Blut einzusenden; besonders bei Beginn der Krankheit ist die Einsendung von Blut wichtig, weil im Stuhl und im Urin erst am Ende der Krankheit und in der Rekonvaleszenz Bazillen nachgewiesen werden können. Mit dem Blut werden zweierlei Untersuchungen angestellt: 1. Agglutinationsprobe, 2. Züchtung der Typhusbazillen in Reinkultur. Letzteres ist gewöhnlich am Anfang bis Ende der zweiten Woche möglich. Bei zweifelhaften Resultaten muß unter Umständen eine zweite Untersuchung gemacht werden. Durch die Möglichkeit, die Typhusbazillen aus dem Blute zu züchten, erklären sich die Metastasen bei Typhus abdominalis; die Roseolen erklären sich durch Anhäufung der Typhusbazillen in den Kapillaren. Die Typhusbazillen sind schon bei Beginn der Krankheit im Blut; selbst wenn sie nicht zahlreich sind, lassen sie sich doch durch verschiedene Methoden darstellen, z. B. durch Anreicherung mit sterilisierter Rindergalle im Brutschrank. Dadurch ist die Diagnose schon in den ersten Tagen möglich.

Vortragender demonstriert hierauf die Kästchen, welche zur Einsendung der Blut- usw. Proben gebraucht werden. Er betont ferner, daß die amtliche Diagnose nicht durch das Fickersche Diagnostikum gestellt werden soll,

weil sich häufig Irrtümer einstellen, indem anormale Reihen auftreten. Auch der Paratyphus gibt zu Irrtümern Veranlassung. Der Paratyphus steht dem Typhus abdominalis sehr nahe; klinisch ist er kaum zu unterscheiden, er tritt leichter auf und weist eine viel geringere Sterblichkeit auf. Pathologisch-anatomisch unterscheidet er sich vom Typhus abdominalis dadurch, daß Darmdrüsenschwellungen wohl vorhanden sind, jedoch niemals Geschwüre, sonst ist alles wie bei Typhus abdominalis. Der Paratyphus tritt auch häufig epidemisch auf. Als eine Ursache wird der Genuß notgeschlachteter Tiere angegeben. Die bakteriologische Differentialdiagnose zwischen Typhus abdominalis und Paratyphus ist ziemlich schwierig.

Ruhr. Die Bakterien stammen aus der Typhusgruppe. Sie sind unbeweglich und plumper, sonst sind sie aber von Typhusbazillen nicht zu differenzieren. Man unterscheidet zwei Arten, 1. die typische, welche Mannitnährboden nicht verändern, 2. die abweichenden, welche den Nährboden röten. Das Ruhrserum agglutiniert nur Ruhrbazillen, doch besteht darin auch zwischen beiden Arten ein Unterschied. Auch bei Ruhr gibt es Dauerausscheider; es fehlt aber hier die Verbreitung durch den Kreislauf.

Meningitis epidemica. Das klinische Bild ist meist leicht zu erkennen, doch handelt es sich nur dann um die epidemische Form, wenn der Meningococcus sicher festgestellt ist. Der Meningococcus ist sehr labil, selbst in Reinkulturen. In den Sekreten, welche schon einige Stunden bis Tage alt sind, ist er selten zu finden. Am ehesten läßt sich für die Diagnose der Liquor cerebrospinalis verwerten, welcher zentrifugiert wird und in seinem Bodensatz schon bei der Färbung typische Kokken erkennen läßt. Die Untersuchung des Rachensekretes gibt keine so bestimmten Resultate. Es ist zwar anzunehmen, daß der Rachen die primäre Ansiedelungsstätte ist; trotzdem läßt sich keine mikroskopische Diagnose stellen, weil sich färberisch noch mehrere andere Sorten gleich verhalten, so z. B. der Coccus catarrhalis. Die Züchtung ist nur bei ganz frischen Objekten möglich. Die Verbreitung der Krankheit geschieht nicht durch die Kranken selbst, sondern durch Gesunde, welche keine Erscheinungen haben; daher erklärt sich das rätselhafte sprungweise Auftreten. Das Blut von Rekonvaleszenten hat agglutinierende Eigenschaften; demzufolge ist eine nachträgliche Diagnose noch möglich.

Rekurrens. Die Verbreitung der Spirochaeten geschieht nur durch Blutsauger, in Europa durch Wanzen und Flöhe, in Afrika durch Zekken. Im Eierstock und in den Eiern findet eine große Vermehrung der Spirochaeten statt, durch das Ei kommen die Spirochaeten in die nächstfolgende Generation. Die Uebertragung geschieht dann durch Biß.

Im Anschluß an den Vortrag wurden die hierauf bezüglichen Demonstrationen an Nährböden, mikroskopischen Präparaten, Agglutinationsproben usw. gemacht. Alsdann wurde durch eine große Serie von ganz ausgezeichneten Lichtbildern die Morphologie, Vermehrung und Verbreitung der verschiedenartigsten Erreger ansteckender Krankheiten vor Augen geführt.

2. Ausführung des Gesetzes über die Bekämpfung der übertragbaren Krankheiten vom 28. August 1905. Referent: Med.-Rat Dr. Janssen.

Nachdem bis jetzt das Ergebnis der bakteriologischen Forschung, welche für die Erkennung der ansteckenden Krankheiten wichtig sind, geschildert worden ist, soll nunmehr die praktische Handhabung der Bekämpfung nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen besprochen werden. In der vorjährigen Versammlung stand das preußische Ausführungsgesetz bereits auf der Tagesordnung. Inzwischen sind für fast sämtliche Krankheiten (mit Ausnahme von Tuberkulose, Tollwut, Trichinose und die Vergiftungen) Sonderanweisungen erlassen, welche die notwendige Ergänzung bilden; ebenso werden die gemeinverständlichen Belehrungen, sowie die Ratschläge an Aerzte eine wirksame Handhabe bei der Bekämpfung bieten. Ein wesentlicher Unterschied zwischen dem preußischen Gesetz und dem Reichs-Seuchengesetz besteht darin, daß nicht wie bei den Seuchen im allgemeinen gleichlautende Vorschriften für alle übertragbaren Krankheiten gegeben sind, sondern es hat, dem verschiedenen Charakter der einzelnen Krankheiten entsprechend, ein grundsätzliches Individualisieren Platz gegriffen, sowohl was die Ermittelung, als auch die zu ergreifenden Schutzmaßregeln betrifft. Ferner sind die Medizinalbeamten fast gänzlich bei der Bekämpfung von Diphtherie und Scharlach ausgeschaltet.

Endlich sind, und das ist der wesentliche Teil, für die Verwaltungsbehörden nicht strickt lautende Vorschriften erlassen, sondern es ist dem Ermessen der Polizeibehörden überlassen, wieviel sie von den angeführten Schutzmaßregeln in Anwendung bringen wollen. Es würde hier zu weit führen, die allgemeinen Ausführungsbestimmungen in ihrer neuen Fassung ausführlich zu besprechen. Es sollen daher nur einzelne wichtige Punkte berührt werden:

Bei der Anzeigepflicht ist wichtig, daß der Todesfall auch dann anzuzeigen ist, wenn die Erkrankung des Verstorbenen bereits angezeigt war. Paratyphus ist auch anzeigepflichtig. Die „Ratschläge an Aerzte“ und die „Gemeinverständlichen Belehrungen“ werden im Ministerium bereitgehalten und können im Falle einer Epidemie erbeten werden. Während die Abgabe dieser Drucksachen unentgeltlich erfolgt, muß die Belehrung „Wie schützt sich die Wöchnerin vor dem Kindbettfieber?“ von der Verlagsbuchhandlung Schoetz in Berlin zum Preise von 1 Mark für 100 Stück bezogen werden.

Für die Ermittelung ist insofern eine wesentliche Verbesserung eingetreten, als jetzt als erste Fälle in Orten mit mehr als 10000 Einwohnern auch diejenigen anzusehen sind, die in so großer Entfernung von den vorhergehenden Fällen auftreten, oder bei denen die örtlichen Bedingungen ihrer Entstehung so verschieden sind, daß die Sachlage nicht viel anders ist, als wenn die Krankheit in zwei verschiedenen, einander naheliegenden Ortschaften ausbricht. Von der Befugnis des Regierungspräsidenten, ärztliche Ermittelungen nicht nur bei dem ersten, sondern auch bei den folgenden Krankheitsfällen generell anzuordnen, ist für den hiesigen Regierungsbezirk Gebrauch gemacht worden für Erkrankungen und Verdacht an Kindbettfieber, sowie für übertragbare Genickstarre. Weitere Entschließung wird vorbehalten, ob diese Maßregel auch auf sämtliche Typhusfälle auszudehnen ist. Als wichtige Neuerung ist ferner zu verzeichnen, daß der beamtete Arzt jetzt bei jedem Falle von Typhus, Milzbrand und Rotz eine bakteriologische Untersuchung veranlassen muß. In Fällen von Milzbrand und Rotz hat der beamtete Arzt die Ermittelungen im Benehmen mit dem beamteten Tierarzt vorzunehmen. Auch sollen die gesundheitspolizeilichen Maßregeln mit den veterinärpolizeilichen in Einklang stehen. Bei Ermittelungen von Diphtherie, Scharlach und Granulose ist stets derjenige Arzt zuzuziehen, bei dem die geringsten Kosten entstehen. Ist dagegen die Anzeige durch einen Arzt erfolgt, so hat die Polizeibehörde diesen um die erforderliche Auskunft zu ersuchen. Nach der Ermittelung durch praktische Aerzte haben diese nicht nur über den Stand der Epidemie, über die Dauer der Krankheit, die vermeintliche Infektionsquelle usw. zu berichten, sondern auch Vorschläge für die Schutzmaßregeln zu machen. Für diesen Bericht kann eine besondere Gebühr liquidiert werden. Um nun den Verkehr der Ortspolizeibehörden mit den Aerzten zu erleichtern und um alle vorgesehenen Vorschriften dabei beachten zu können, soll ein Formular entworfen werden, welches alle diesbezüglichen Fragen enthält.

Korreferent, Medizinalrat Dr. Wollermann, bespricht die bei Anwendung der Schutzmaßregeln vorgekommenen wichtigen Aenderungen. Die Zeit der Aufhebung der getroffenen Schutzmaßregeln ist nunmehr bestimmt, nämlich sobald eine zweimalige bakteriologische Untersuchung negativ ausgefallen ist. Für die übrigen Krankheiten gilt als Termin außer Ueberführung ins Krankenhaus oder Tod nur die Genesung; gerade dieser Begriff ist aber schwer zu definieren. Selbst wenn z. B. ein Diphtherie-Rekonvaleszent bezw. von der Diphtherie Genesener noch virulente Bazillen bei sich hat, kann er nicht mehr abgesperrt, sondern nur wie ein Bazillenträger behandelt werden.

Zur Beförderung von ansteckenden Kranken dürfen dem öffentlichen Verkehr dienende Beförderungsmittel nicht gebraucht werden. Geschieht dies dennoch, so sind sie zu desinfizieren. Die Zahl der gewerblichen Betriebe, welche bei Auftreten von Diphtherie, Milzbrand, Scharlach oder Typhus einer gesundheitspolizeilichen Ueberwachung unterworfen, bezw. geschlossen werden können, ist erheblich vergrößert.

In bezug auf den Schulbesuch ist hervorzuheben, daß nach Aufhebung der getroffenen Schutzmaßregeln es sich für Rekonvaleszenten, welche noch als Bazillenträger anzusehen sind, doch empfehlen würde, sie für eine bestimmte Zeit noch vom Schulbesuche fernzuhalten. Im übrigen ist der Ministerialerlaß vom 14. Juni 1884 noch in Kraft.

Die Desinfektionsmaßnahmen müssen durch staatlich geprüfte und amtlich bestellte Desinfektoren ausgeführt werden; es wird daher Sache der Kreise sein, solche in genügender Anzahl anzustellen. Die jetzige Form der Desinfektionsanweisung ist wesentlich vereinfacht. In den Sonderanweisungen wird vorgeschlagen, daß bei Auftreten von einer Epidemie eine Gesundheitskommission gebildet werden soll.

Der Umstand, daß bereits in seuchefreien Zeiten alle Vorbereitungen für einen etwaigen Ausbruch der Seuche getroffen werden müssen, ist von eminenter Wichtigkeit, da die Aufsichtsbehörden das Recht behalten, beizeiten Maßregeln zu treffen. Die Anweisungen über die Schutzmaßregeln lassen leider fast durchweg die strikte Vorschrift vermissen, die nötig ist, um etwas Greifbares zu erreichen. Es wird nunmehr nötig sein, sofern das Gesetz mit Erfolg durchgeführt werden soll, daß sich Ortspolizeibehörden und Aerzte mit den Einzelheiten bekannt machen, letztere schon deshalb, weil sie nicht nur mit der Ermittelung beauftragt werden, sondern auch mit der gutachtlichen Angabe der anzuwendenden Schutzmaßregeln. Korreferent empfiehlt daher die Einführung des vorher erwähnten Formulars.

Für Listenführung ist neu aufgenommen, daß die Medizinalbeamten bei Genickstarre und Ruhr ein Verzeichnis der erkrankten Personen und der Bazillenträger, bei Typhus außerdem noch der krankheitsverdächtigen Personen aufzunehmen, der Polizeibehörde mitzuteilen und fortlaufend zu ergänzen haben.

Wichtig sind noch die Bestimmungen über Bazillenträger, welche in den ursprünglichen Ausführungsbestimmungen nicht erwähnt sind.

Die Art und Weise, wie während der Dauer der Erkrankung, besonders auf dem Lande, die Ueberwachung der erlassenen Desinfektionsvorschriften erfolgt, läßt sehr viel zu wünschen übrig. Die Ortspolizeibehörden, Guts- und Gemeindevorsteher sind nicht in der Lage, dies zu tun, die Aerzte könnten das nur gelegentlich eines Krankenbesuches machen. Es kämen dann noch die Gemeindeschwestern in Betracht, wobei zu bemerken ist, daß es kaum statthaft sein dürfte, daß eine Schwester fortlaufend die Desinfektion kontrolliert, wenn sie zu gleicher Zeit in der Gemeindepflege tätig ist. Man wird deshalb ohne Anstellung von Desinfektionsaufsehern nicht auskommen können; letztere wären auch die geeigneten Personen, welche die Entnahme und Einsendung verdächtigen Materials zur bakteriologischen Untersuchung bewirken könnten. Für 2—3 Amtsbezirke könnte je ein Aufseher angestellt werden; auch könnten mit der Wahrnehmung dieses Amtes weibliche Personen betraut werden. Die Ausbildung könnte durch den Kreisarzt erfolgen, die Kosten würde der Kreis zu tragen haben. Die Schlußdesinfektion muß jedesmal durch staatlich geprüfte Desinfektoren ausgeführt werden. In sämtlichen Kreisen des Bezirks wird mit der Anstellung solcher vorgegangen. Im ganzen sind in der Desinfektorenschule in Königsberg bis jetzt 40 Desinfektoren ausgebildet worden.

In der darauffolgenden Diskussion wird hervorgehoben, daß die Geldfrage bei der Seuchenbekämpfung eine große Rolle spiele und daß nur dann eine wirksame Bekämpfung zu erwarten sei, wenn von allen beteiligten Organen genügende Mittel zur Verfügung gestellt werden. Aus dem Kreise Mohrungen berichtet Kreisarzt Dr. Romeik, daß für den Kreis 25 Desinfektionsaufseher angestellt seien. Sie erhalten für jeden Besuch 50 Pf. und 20 Pf. pro Kilometer. Der Besuch am Krankenbett ist zweimal wöchentlich auszuführen. Es empfehle sich nicht, die Zahl der amtlichen Desinfektoren zu vermehren, etwa einen für jeden Amtsbezirk, da dies zu teuer wäre; es müssen vielmehr neben den Desinfektoren die Aufseher angestellt werden. Zum Schluß wurde noch hervorgehoben, daß die neuerdings angepriesene Desinfektion mit Autan sehr zweckmäßig, doch noch zu teuer wäre. Allseitig wurde die Einführung eines Formulars für den Verkehr der Verwaltungsbehörden mit den Aerzten bezw. beamteten Aerzten empfohlen.

Nach Schluß der Versammlung fand ein gemeinschaftliches Mahl in der Königshalle statt, welches die Teilnehmer der Versammlung bis zum Abgang der Abendzüge vereinigte. Es wurde verabredet, im Laufe dieses Jahres außer der amtlichen, noch eine zweite Versammlung, voraussichtlich in der Pfingstwoche stattfinden zu lassen. Dr. Israel-Fischhausen.

Protokoll über die amtliche Versammlung der Medizinal-Beamten des Reg.-Bez. Lüneburg am 11. Dezember 1906.

An der Versammlung nahmen teil die Herren: Geheimer Ober-Med.-Rat Prof. Dr. Schmidtmann-Berlin, der Vorsitzende, Reg.- und Geh. Med.-Rat Dr. Nöller, die Kreisärzte (bis auf den des Kreises Lüchow, dessen Stelle zurzeit vakant war) und der Kreisassistenzarzt des Bezirks.

Reg.- und Geh. Med.-Rat Dr. Nöller eröffnet die Verhandlung und begrüßt Herrn Geh. Ober-Med.-Rat Dr. Schmidtmann, welcher seinerseits der Hoffnung Ausdruck gibt, daß die bisher mit bestem Erfolge veranstalteten Medizinalbeamten-Versammlungen eine ständige Einrichtung werden mögen; er wünscht auch dieser Verhandlung erfolgreichen Verlauf.

I. Die Beaufsichtigung des Impfgeschäfts durch die Kreisärzte. Referent: Kreisarzt Dr. Itzerott-Uelzen.

Das besonders unter dem furchtbaren Eindruck der großen Pockenepidemie von 1870—72 zustandegekommene Impfgesetz vom 8. April 1874 hat seit seinem Erlaß bis auf den heutigen Tag viele Anfeindungen erfahren, die seitens der Impfgegner mit allerlei unerwiesenen Behauptungen begründet werden. Unter den ins Feld geführten Argumenten verdient die größte Beachtung die Frage der mit der Impfung verbundenen Gesundheitsschädigungen, der auch von jeher die Reichsregierung ihre besondere Aufmerksamkeit geschenkt hat. Die Uebertragung von Kinderkrankheiten (Masern, Keuchhusten etc.) kann als ausgeschlossen betrachtet werden, Infektion mit Syphilis und Tuberkulose seit Einführung der Tierlymphe ebenfalls. Von Hauterkrankungen kommt ab und zu Impetigo contagiosa vor; wichtig, aber glücklicherweise selten, sind Wundkrankheiten. Allen Anforderungen gerecht geworden ist nun die Reichsregierung durch die Bundesrats-Beschlüsse vom 18. Juni 1885 zur möglichst gefahrlosen Durchführung der Impfung (Tierlymphe, Qualifikation der Impfärzte, Beaufsichtigung des Impfgeschäftes, Vorschriften für die Angehörigen der Impflinge), welche durch die Vorschriften vom 28. Juni 1899 abgeändert bezw. ergänzt wurden. Zu diesen letzteren wurden für Preußen Erläuterungen im Runderlaß der Minister der geistlichen etc. Angelegenheiten und des Innern gegeben. Die Beaufsichtigung des Impfgeschäfts ist geregelt durch Ministerialerlasse vom 31. März 1897 (Revisionen durch die Regierungs-Medizinal-Räte) und vom 28. Februar 1900 (Beaufsichtigung durch den Kreisphysikus) sowie durch § 87, Abs. 1 der Dienstanweisung für die Kreisärzte. — Die Aufsicht des Kreisarztes muß sich erstrecken auf die seitens der Behörden zu erfüllenden Vorschriften und auf die Tätigkeit der Aerzte. Die Impflokale entsprechen oft nicht den Anforderungen. Am besten eignen sich Säle in Wirtschaften; für sehr wenig geeignet sieht Referent die Schulräume an (Platzmangel, keine genügende Sitzgelegenheit), als unzulässig werden die Warte- und Sprechzimmer der Aerzte bezeichnet (wegen der Infektionsgefahr). Eine besondere Desinfektion der Impfstelle ist im allgemeinen nicht nötig, wenn die Kinder sauber gewaschen sind. Die Asepsis wird oft durch Ueberfüllung der Räume gefährdet. Deshalb wird zur Aufrechterhaltung der Ordnung (auch zur Erteilung von Auskunft) von allen beteiligten Ortschaften je ein Gemeindevertreter gewünscht. Die Gewinnung einer geeigneten Schreibhilfe stößt oft auf Schwierigkeiten. Die Impflisten sollten nach Impfterminen, und nicht nach Standesämtern geordnet sein, um zeitraubendes Suchen zu vermeiden. Auf die wichtigsten Paragraphen der Vorschriften für die Angehörigen sollten die Impfärzte im Termin hinweisen. Die Impfärzte zeigen oft bedauerliche Unkenntnis der gesetzlichen Bestimmungen. Die Lymphnachweisbücher werden vielfach nicht ordnungsgemäß geführt. Reinlichkeit und Desinfektion der Aerzte sind teilweise recht mangelhaft. Von Messern sind die aus Platin-Iridium die besten; es genügen auch für größeren Betrieb 3 Stück. Die Technik wird im allgemeinen richtig gehandhabt. Für Wiederimpflinge empfehlen sich 5 bis 6 Schnitte statt der vorgeschriebenen 4. Die Untersuchung der Kinder auf Krankheiten scheint nicht immer genau genug vorgenommen zu werden. Bei der Nachschau muß besonders auf etwa der Impfung zur Last gelegte Schäden geachtet werden. Die Beurteilung des Impferfolges bei Wiederimpflingen entbehrt der Einheitlichkeit. Referent empfiehlt bei Revisionen Aufnahme einer Verhandlung, die dem Landrat eingesandt wird; dieser solle die Impf-

ärzte gegebenenfalls auf Fehler aufmerksam machen. Die Beaufsichtigung des Impfgeschäfts ist für den Kreisarzt eine prekäre Sache, die viel Takt erfordert.

In der anschließenden lebhaften Diskussion weist Reg.- und Geh. Med.-Rat Dr. Nöller darauf hin, daß es empfehlenswert ist, nach der Reihenfolge der Impflisten zu impfen. Die Sprechzimmer der Aerzte halte er nicht für so gefährlich, wie Referent es tue. Leichte Alkohol-Desinfektion der Impfstelle sei wünschenswert. Aus jeder beteiligten Gemeinde einen Vertreter zu zitieren, gehe zu weit. Eine Schreibhilfe (Lehrer) sei wohl meist zu haben. Die Impfärzte solle man nicht im Termin monieren, aber nachher sollen die Ausstellungen lieber durch den Kreisarzt als durch den Landrat geschehen. Die Zahl der Impfschnitte bei Wiederimpflingen auf 6 zu erhöhen, sei nicht gesetzlich begründet. Bei Beurteilung des Impferfolges von Wiederimpflingen solle man nicht zu streng sein.

Med.-Rat Dr. Langerhans-Celle: Oft ist der Impferfolg nach 7 Tagen nicht mehr sichtbar. Die Desinfektion des Impffeldes ist vielfach dringend notwendig.

Kreisarzt Dr. Dreves-Walsrode wünscht Alkoholdesinfektion des Impffeldes. Beim Impfen soll der Arzt nicht sprechen. Nach der Impfung soll man lange (10 Minuten) trocknen lassen, ehe man das Anziehen erlaubt. Bisweilen wird noch nachträglich von den Impfärzten Impferfolg gemeldet, der dann anerkannt werden muß.

Med.-Rat Dr. Meyer-Dannenberg: Die Benutzung von Schulen läßt sich nicht immer vermeiden, sie zeichnen sich wenigstens meist durch Sauberkeit aus. Bei der Alkoholdesinfektion ist Vorsicht nötig. Es sind oft mehr als 3 Platin-Iridiummesser erforderlich (zwecks Abkühlung). Als Impferfolg ist bei Wiederimpflingen eine fühlbare Kruste anzusehen.

Kreisarzt Dr. Meyer-Gifhorn wünscht stets Desinfektion des Operationsfeldes (wegen pathogener Keime in der Haut). Die Lymphröhrchen müssen umgeschüttelt werden (Bodensatz). Ein Bläschen als Impferfolg anzusehen, gehe zu weit. Er habe in 2 Fällen bei Erstimpflingen zunächst je ein Bläschen erzielt, während im nächsten Jahre voller Erfolg eintrat.

Gegen diese letztere Ansicht wenden sich Dr. Meyer-Dannenberg und Geh. Ober-Med.-Rat Dr. Schmidtmann, welcher weiter seiner Freude Ausdruck gibt, daß die Bundesratsbeschlüsse den beabsichtigten Erfolg in weitem Umfang gezeitigt haben. Die Frage obligatorischer Desinfektion des Impffeldes sei besonders ernst erwogen worden. Die allgemeine Anwesenheit von pathogenen Keimen (Diphtherie) sei durch zahlreiche Untersuchungen als haltlos bewiesen. Deshalb sei auf durchgängige Desinfektion verzichtet zugunsten der Einfachheit und Vermeidung von Maltraitierung der Haut. Infektionen werden ab und zu durch das Publikum verursacht (so legte eine Frau einen bei Erysipel benutzten Verband auf die Impfstelle!). Es sei viel erreicht; angesichts der enormen Zahl jährlich Geimpfter seien die Schädigungen ganz verschwindend.

II. Die Ausführung der Jahresmusterung der Apotheken durch die Kreisärzte. Referent: Kreisarzt Dr. Dreves-Walsrode.

Die §§ 47—53 der Dienstanweisung enthalten zum Teil die zum § 6, Abschnitt 3 des Kreisarztgesetzes vom 16. September 1899 gehörenden Ausführungsbestimmungen. Die Musterung der Apotheken behandeln § 47 der D. A. und § 28 der Min.-Anw. vom 18. Februar 1902. Beide stimmen im wesentlichen überein („Mustern“ im Gegensatz zu „Besichtigen“, einmal jährlich, tunlichst im Anschluß an andere Dienstreisen, „außerordentlich“). § 28 der Min.-Anw. darf nicht mit dem in Hannover noch gültigen Gesetz vom 19. Dezember 1820 in Kollision kommen. § 47 der Dienstanweisung hat durch § 17 des Kreisarztgesetzes Kraft. Vielleicht kann man im § 28 der Ministerial-Anw. im Hinzufügen des „aber nur“ eine Verschärfung finden, als Folge der Agitation der Apotheker gegen den „Uebereifer“ der Kreisärzte, der in einer grobsinnlichen Prüfung der Arzneimittel gar nicht zum Ausdruck kommen kann. Die „Beachtung der gesetzlichen Vorschriften über den Betrieb“ im § 47 der D.-A. deckt sich mit dem Begriff „Ordnung“ im § 28 der Min.-Anw. Ordnung bezieht sich auf alles, was die Apothekenbetriebsordnung vorschreibt.

Unter „Betrieb" fällt auch die Sorge für Güte und Echtheit der Arzneimittel. Auf die Sauberkeit wird besonderes Gewicht gelegt. Referent benutzt die Formulare von Bruns in Minden, ohne sich genau daran zu binden. Die Dauer einer Musterung beträgt 1½—2 Stunden. Ungünstige Befunde sind nur dann an den Regierungs-Präsidenten zu berichten, wenn es sich um grobe Unregelmäßigkeiten handelt; kleinere Mängel sind möglichst sogleich abzustellen, bezw. ist ihre Abstellung bei passender Gelegenheit zu kontrollieren. Die Vorschrift zur Prüfung der Lehrlinge gibt neben § 28 der Min.-Anw., § 51, Abs. 2 der D.-A., die Prüfungsaufgaben des Min.-Erl. vom 19. August 1904. Referent läßt unter Angabe des Themas den Apotheker prüfen, in einzelnen Fächern (Chemie, Physik, Gesetzeskunde) prüft er selbst, event. im Anschluß an das Arbeitsbuch. Aus dem Protokoll müssen Themata und Resultat, sowie event. Fortschritte des Lehrlings erkenntlich sein. — (Gekürztes Autoreferat.)

Diskussion. Vorsitzender: Der Kreisarzt kann allen Einrichtungen der Apotheken seine Aufmerksamkeit zuwenden und alle Mängel monieren. Den allgemeinen Stand des Wissens und den Gang der Ausbildung der Lehrlinge wird er auch ohne detaillierte Kenntnisse beurteilen können. Zweckmäßig wird die Musterung bis zum Jahresende hinausgeschoben, um eine event. Revision durch die Kommissare des Regierungspräsidenten abzuwarten.

Med.-Rat Dr. Langerhans-Celle: Die Vorschrift, tunlichst im Anschluß an andere Dienstreisen die Musterung vorzunehmen, stößt oft auf Schwierigkeit, weil der Kreisarzt nach Erledigung anderer Geschäfte nicht mehr die wünschenswerte Frische besitzt. Gegen Jahresende ist die Kürze der Tage mißlich.

Vorsitzender: Wenn eben eine Verbindung mit anderen Geschäften unmöglich ist, muß eine besondere Dienstreise angesetzt und begründet werden.

III. Hierauf begab sich die Versammlung in die neu gegründete Bakteriologische Untersuchungsstelle der Regierung, wo Kreisassistenzarzt Dr. Liebetrau-Lüneburg über den dritten Gegenstand der Tagesordnung: **Die Einrichtung und die Aufgaben der Bakteriologischen Untersuchungsstelle, im besonderen in bezug auf die Bekämpfung des Typhus,** referierte. Er wies auf das Reichs- und Landes-Seuchengesetz, die Aufgaben des Kreisarztes bei der Seuchenbekämpfung (§82 der Dienst-Anw.) und die Notwendigkeit bakteriologischer Institute zur Unterstützung der Medizinalbehörden hin. In Preußen bestehen zurzeit 16 Untersuchungsstellen am Sitze Königlicher Regierungen. Ihre Funktionen sind durch Min.-Erlasse vom 25. Mai 1901 und 22. Juli 1903 geregelt. Die Einrichtung ist die für bakteriologische Institute allgemein übliche. Die Aufgaben, die in Anlehnung an die erwähnten Erlasse eine Verfügung des Herrn Regierungs-Präsidenten vom 12. September 1906 präzisiert, werden im einzelnen besprochen: Bakteriologische und chemische Wasseruntersuchungen erstrecken sich vor allem auf schon bestehende Anlagen; für Neuanlagen ist vielfach eine genauere Analyse (Trockenrückstand, Mangan- und Eisenbestimmung gewichtsanalytisch) erforderlich, die über die Kräfte des Mediziners hinausgehen. Nahrungs- und Genußmittel können nur beschränkte Berücksichtigung finden. Insbesondere würden die seltenen Fleisch- und Wurstvergiftungen, deren Erreger nahe Verwandtschaft zur Typhus- und Paratyphus-Gruppe besitzen, in Betracht kommen. Forensische Objekte werden im allgemeinen an pathologische oder gerichtsärztliche Institute (von hier nach Göttingen) überwiesen werden müssen. Den Kreisärzten steht die Untersuchungsstelle zu eigener Arbeit zur Verfügung. Einzelne Untersuchungsstellen bilden Desinfektoren aus; die des Reg.-Bez. Lüneburg werden zur Ausbildung nach Hannover geschickt. Die wichtigste Aufgabe ist die Mitwirkung bei der Bekämpfung ansteckender Krankheiten. Außer Cholera und Pest, die für besondere Institute reserviert sind, finden alle Infektionskrankheiten Berücksichtigung. Für die Versendung der Proben kommen die Erlasse des Staatssekretärs des Reichspostamtes vom 31. Mai 1905 u. 31. Mai 1906 in Betracht. Die einzelnen Krankheiten werden nach der Häufigkeit, in der sie erfahrungsgemäß zur Untersuchung kommen (Lyssa, Malaria, Rotz selten, schon häufiger Milzbrand, öfter Gonorrhoe, Tuberkulose) besprochen und die Methoden der Prüfung kurz dargestellt. Die Feststellung von Gonorrhoe kann klinisches, sanitätspolizeiliches und forensisches Interesse haben. Tuberkulose soll zur Vermeidung mißbräuchlicher Inanspruchnahme des Instituts im allgemeinen nur aus sanitätspolizeilichem Interesse untersucht werden, doch wird dieser Begriff sehr weit gefaßt. Be-

züglich der Cerebrospinalmeningitis werden näher erörtert: die Wichtigkeit des „ersten“ Falles, die Feststellung von „Bakterienträgern“, die Schwierigkeit der Lumbalpunktion in der Praxis; auf Wunsch wird diese vom Arzte der Untersuchungsstelle vorgenommen. Das weiteste Feld der Tätigkeit nehmen Diphtherie und Typhus ein. Betreffs der ersteren sollen die klinische Diagnose gestützt, zweifelhafte Fälle aufgedeckt, Bazillenträger ermittelt, akut Kranke in der Rekonvaleszenz kontrolliert werden. Gerade auf die Wichtigkeit des letzten Punktes und die Abhängigkeit der Schlußdesinfektion von der bakteriologischen Untersuchung wird verwiesen. Eingehend wird sodann die Mitwirkung der Stelle bei der Typhusbekämpfung im Anschluß an die Erfahrungen der organisierten Bekämpfung im Südwesten des Reichs besprochen. Sie erstreckt sich: a) auf Diagnose akuter, Aufklärung zweifelhafter Fälle, b) auf systematische Rekonvaleszenten-Untersuchung als Vorbedingung zur Aufhebung der sanitätspolizeilichen Maßnahmen und zur Schlußdesinfektion; c) auf Umgebungsuntersuchungen im weitesten Umfang, Ermittelung von „Bazillenträgern“. — Die Mittel der Diagnose sind: bakteriologische Untersuchung von Stuhl, Urin, Blut, event. Auswurf, Organteilen, Widalsche Reaktion, auf deren vorsichtige Beurteilung bei negativem Ausfall besonders aufmerksam gemacht wird und deren Technik (Kollesche Methode, mikroskopische Prüfung) erläutert wird. Die einzelnen Kulturverfahren (v. Drigalski-Conradi, Lentz-Tietz, Endo) werden an der Hand von Demonstrationen besprochen unter besonderer Berücksichtigung des Paratyphus. Eine Besichtigung der Räume und der Einrichtung schloß sich an.

Geh. Ober-Med.-Rat Dr. Schmidtmann wies noch auf die Wichtigkeit des Zusammenarbeitens der Kreisärzte und der Untersuchungsstellen hin. Vielfach haben die ersteren schon die Gelegenheit zum Arbeiten in den Instituten benutzt. Schluß: gegen 3 Uhr nachmittags.

Dr. Liebetrau-Lüneburg.

Bericht über die Spätjahrsversammlung des Badischen staatsärztlichen Vereins am 20. Nov. 1906 in Offenburg.

Anwesend sind 41 Mitglieder.

1. Der Vorsitzende, Med.-Rat Dr. Becker, begrüßt die Versammlung und erstattet den **Jahresbericht.** Aus demselben geht hervor, daß der Verein zur Zeit 110 Mitglieder zählt. Im Laufe des Jahres sind vier Mitglieder mit Tod abgegangen, nämlich die Med.-Räte und Bezirksärzte Haßmann-Kehl, Moser-Wolfach; Dr. Behrle-Mannheim und Bezirks-Assistenzarzt Dr. Vögelin-Gernsbach. Der Vorsitzende widmet den vier verstorbenen Mitgliedern, sowie dem ebenfalls im Laufe des Jahres verstorbenen früheren Mitgliede Geh. Ober-Med.-Rat Dr. Arnsperger-Karlsruhe einen warmen Nachruf. Die Anwesenden erheben sich zum ehrenden Gedenken von ihren Sitzen.

Der Vorsitzende teilt dann des Weiteren mit, daß in Ausführung eines Beschlusses der Frühjahrsversammlung eine Sitzung der hierzu bestimmten Kommission in Karlsruhe stattgefunden habe, in welcher der Wortlaut der Eingabe, welche bei der bevorstehenden Regelung des Gehaltstarifs die Wünsche der Bezirksstaatsärzte zusammenzufassen bestimmt war, festgelegt wurde. Die Eingabe, deren Wortlaut verlesen wird, wurde unterm 7. Juni an das Großherzogl. Ministerium des Innern eingesandt.

Ferner wird mitgeteilt, daß der staatsärztliche Verein gelegentlich des goldenen Ehejubiläums der Großherzogl. Herrschaften seine Gefühle treuer Anhänglichkeit und seine Glückwünsche in einer Adresse niedergelegt und diese zum Feste an das Großherzogl. Geheime Kabinett abgeschickt hat. Hierauf ist unterm 29. Sept. 1906 folgende Antwort eingetroffen:

> „Der staatsärztliche Verein hat die Freundlichkeit gehabt, der Großherzogin und mir zu unserm goldenem Ehejubiläum seine Glückwünsche in Form einer Adresse darzubringen. Wir haben uns sehr gefreut, diese werte Kundgebung der Teilnahme zu unserm Feste zu erhalten und sagen unsern aufrichtigsten und herzlichsten Dank dafür. Zugleich verbinden wir damit die Versicherung, daß wir auch in Zukunft dem ärztlichen Stande und seinem Bildungswesen, wie allen Bestrebungen auf

dem Gebiete der Gesundheitspflege unsere Fürsorge und Teilnahme werden angedeihen lassen." Friedrich.

Sodann referiert der Vorsitzende über den Verlauf der am 15. Septbr. 1906 stattgehabten Versammlung der deutschen Medizinalbeamten in Stuttgart und spricht sein Bedauern darüber aus, daß die Versammlung von badischen Kollegen so wenig zahlreich besucht war; er knüpft daran die Bitte, diese Versammlungen, die in wissenschaftlicher wie in geselliger Beziehung gleich anregend seien, fleißiger zu besuchen.

Bezirksarzt I Mannheim, Med.-Rat Dr. Kugler, bemängelt, daß die Versammlung mit der des Vereins für öffentliche Gesundheitspflege in Augsburg kollidiert habe.

2. Der Rechnungsführer des Vereins, Herr Dr. Brauch-Lahr, erstattet den **Rechenschaftsbericht.** Darnach betrugen die Einnahmen des Jahres 232,88 M., die Ausgaben 350,42 M. Als Kassenbestand bleibt eine Summe von 817,64 M. Die nachgeprüfte Rechnung wird richtig befunden und dem Rechnungsführer Entlastung erteilt.

Als neues Mitglied wird aufgenommen-Dr. Hildenstab jr.-Graben.

Damit ist der rein geschäftliche Teil der Tagesordnung erledigt.

3. Der Vorsitzende referiert hierauf über eine **Typhusepidemie,** die im Anschluß an einen Bachaushub unter den Kindern der Kleinkinderschule in Appenweier aufgetreten ist.

4. Als wichtigster Gegenstand der Tagesordnung ist der vom Großherzogl. Ministerium des Innern vorgelegte **Entwurf einer neuen Irrenordnung für** das Großherzogtum anzusehen. Herr Med.-Rat Dr. Kürz-Heidelberg erstattet zunächst ein ausführliches Referat über den Entwurf und die Mitwirkung der Bezirksärzte bei der Irrenfürsorge. Der Entwurf wird vom Referenten als eine Verbesserung begrüßt, da er die Frage der Irrenfürsorge, wenigstens soweit das Aufnahme- und Entlassungs-Verfahren in Betracht kommt, einheitlich regelt. Zu bedauern sei, daß nicht gleichzeitig auch die Frage der Irrenfürsorge für die außerhalb der Anstalten verpflegten Geisteskranken und die der Beaufsichtigung der zur Entlassung gelangten angeschnitten worden sei. Als wichtigster Punkt für die Bezirksärzte erscheinen die §§ 17 und 18 des Entwurfs, welche die Mitwirkung der Aerzte bezw. der Bezirksärzte bei dem Aufnahmeverfahren behandeln. Nach § 17 ist zwecks Aufnahme eines Kranken in die Anstalt erforderlich das Zeugnis eines in Deutschland approbierten Arztes, das auf Grund persönlicher Untersuchung das Vorhandensein einer geistigen Störung und die Notwendigkeit einer Anstaltsbehandlnng bescheinigt.

Nach § 18 d. Erl. kann das Bezirksamt zu diesem Zeugnis die Bestätigung von Ziff. 6 u. 7 des Fragebogens (Bescheinigung über geistige Störung und Notwendigkeit der Aufnahme in die Anstalt) durch den Bezirksarzt verlangen; auch kann das Bezirksamt in zweifelhaften Fällen die Untersuchung des Kranken durch den Bezirksarzt anordnen.

Referent betont, daß es wohl besser wäre, wenn die Begutachtung ausschließlich den Amtsärzten übertragen würde; daß man es aber vor allem zurückweisen müsse, daß den Bezirksärzten zugemutet werde, auf Grund eines Zeugnisses eines Arztes, ohne daß der Bezirksarzt den Kranken gesehen habe, ein Qualifikationsattest für die Aufnahme eines Kranken auszustellen. Er tritt in seinen weiteren Ausführungen für eine ausgiebige Mitwirkung der Bezirksärzte bei der Irrenfürsorge, besonders beim Aufnahmeverfahren ein und vertritt die Ansicht, daß das Aufnahmezeugnis vom Bezirksarzt ausgestellt werden soll.

Der Vorsitzende dankt dem Referenten für seine lichtvollen Ausführungen, begrüßt die Herren Psychiater von Fach, die bei der Wichtigkeit der Tagesordnung durch persönliches Erscheinen ihr Interesse betätigt haben, und eröffnet sodann die allgemeine Diskussion.

Der Vorstand der Univers.-Irrenklinik Prof. Dr. Hoche-Freiburg i. Br., begrüßt den Entwurf ebenfalls als einen Fortschritt, da die bisherigen Verordnungen und Bestimmungen doch schon verschieden durchlöchert gewesen seien. Er ist ebenfalls der Ansicht, daß die seitherige Rolle beim Aufnahmeverfahren der Bezirksärzte nicht würdig gewesen sei. Uniformierte Begleiter hätten beim Transport der Kranken in die Anstalten in Wegfall zu kommen. Der Wunsch des Referenten, Abholung der Kranken durch Anstaltspersonal sei nur eine Geldfrage. Hoche ist auch der Ansicht, daß schriftliche Gesuche der An-

staltsinsassen weiter gegeben werden sollen. Von Laien-Kommissionen zur Besichtigung der Anstalten, die er aus persönlicher Erfahrung kennt, hält er nicht viel; es komme wenig dabei heraus.

Med.-Rat Dr. Kugler-Mannheim teilt die Ansicht des Referenten und ist der Ansicht, daß die Bezirksärzte die Aufnahmezeugnisse ausstellen sollen. Wenn dies nicht zu erreichen sei, so hält er dafür, daß die Ausstellung des Qualifikationsvermerks ohne persönliche Untersuchung des Kranken in Wegfall komme. Der bisherige Zustand sei als der Bezirksärzte unwürdig zu bezeichnen.

Med.-Rat Dr. Thoma-Illenau spricht sich dahin aus, daß die Anstalten die Mitwirkung der Bezirksärzte beim Aufnahmeverfahren gerne begrüßen.

Med.-Rat Dr. Heinemann-Konstanz hält es für einen Rückschritt, wenn nur Bezirksärzte die Aufnahmezeugnisse ausstellen sollen; er glaubt, daß hierdurch oft eine Verzögerung im Aufnahmeverfahren eintrete.

Dr. Eschle, Direktor der Kreispflegeanstalt Sinsheim und Dr. Kugler-Mannheim sind aus mehrfachen Gründen der Ansicht, daß eine Verzögerung eher von der Mitwirkung der praktischen Aerzte zu erwarten sei. Vielfach lehnen die praktischen Aerzte die Mitwirkung geradezu ab, oder sie sind mit den einschlägigen Bestimmungen nicht vertraut, teilweise auch nicht genügend psychiatrisch vorgebildet.

Der Vorschlag des Vorsitzenden, den Entwurf einer Kommission zur Durchberatung vorzulegen, findet nicht die Billigung der Anwesenden. Die verschiedenen Redner, die sich zur Sache äußern, sind der Ansicht, daß jeder Einzelne, dem der Entwurf zur Aeußerung vom Großherzogl. Ministerium d. J. zugeschickt worden sei, sich für seine Person ausspreche.

Dr. Kugler-Mannheim stimmt dem ebenfalls bei, bedauert aber, daß bei der Beratung über eine so wichtige Materie der Verein als solcher ausgeschaltet worden sei.

Der Referent erwidert in seinem Schlußwort auf die einzelnen Einwendungen.

Der Vorsitzende schließt hierauf die Diskussion und spricht den Wunsch aus, es möge in Zukunft dem staatsärztlichen Verein als solchem, wie es ja auch in anderen Bundesstaaten der Fall sei, seitens eines hohen Ministeriums Gelegenheit gegeben werden, bei Lösung derartiger wichtiger Fragen mitzuwirken.

Die weiteren, in der Tagesordnung vorgesehenen freien Anträge mußten der vorgeschrittenen Zeit wegen für die nächste Versammlung zurückgestellt werden. Nach Schluß der Sitzung fand im Bahnhofshotel bei einem gemeinsamen Mittagessen eine gesellige Vereinigung von etwa 30 Kollegen statt.

Becker-Offenburg.

Protokoll der Herbstversammlung des Pfälzischen Medizinalbeamtenvereins in Neustadt a. H. am 28. Dezember 1906.

Anwesend: die Landgerichtsärzte: von Hösslin und Kühn, die Bezirksärzte: Alafberg, Faber, von Hörmann, Renner, Rohmer, Schwink, Spenkuch, Spiess und die staatsärztlich geprüften Aerzte: Bayersdörfer, Becker, Clessin, Oberarzt Dehler, Dreyfuss, Fiedler, Frantz, Rausch, Runck, Salomon, Schulz, Stark, Weber, Wunder, Zorn, Zwerker.

Am Erscheinen waren laut Mitteilung verhindert: Kreismedizinalrat Demuth, Medizinalrat Ullmann, Landgerichtsarzt Zahn, die Bezirksärzte: Becker, Handschuh, Kaufmann, ferner Dr. Detzel u. Dr. Fleischmann, sowie Stabsarzt Dr. Hertel.

I. Der Vorsitzende gibt einen kurzen **Bericht über das abgelaufene Jahr** und über den Stand des Vereins, welchem jetzt 54 Mitglieder angehören, nämlich der k. Kreismedizinalrat, die Direktoren der Kreiskrankenanstalten in Frankenthal und Klingenmünster, die sämtlichen aktiven und inaktiven Landgerichts- und Bezirksärzte der Pfalz, sowie 31 für den Staatsdienst geprüfte Aerzte. Er berichtet auch über die vom Vorstande des bayerischen Landesverbandes im Interesse der Amtsärzte unternommenen Schritte.

Die Vorstandswahl wird mit Rücksicht auf die Bestimmungen des Landesverbandes auf das nächste Frühjahr verschoben.

II. Hierauf erfolgt der Vortrag (mit Demonstrationen) von Dr. Stark

über Abfuhr und Kanalisation mit Berücksichtigung der pfälzischen Verhältnisse:

Ausgehend von der Bedeutung der raschen Entfernung der durch den Lebens- und Wirtschaftsprozeß einer Stadtbevölkerung entstehenden Abfallstoffe, wobei neben den Fäkalien die Schmutzwässer und die Drainage des Städtegrundes nicht außer Acht gelassen werden dürfen, schildert der Referent die einzelnen Abfuhrsysteme. Das Gruben- und das Tonnensystem und die Klosettsysteme werden in ihrer hygienischen Bedeutung gewürdigt, die Poudrettebereitung kurz erwähnt, hierauf die unterirdische Beseitigung der Fäkalien und Abfuhrstoffe besprochen, wie die pneumatischen Systeme und die Schwemmkanalisation. Auf letztere wird des näheren eingegangen und die an die Ausführung einer Kanalisation in hygienischer und technischer Hinsicht zu stellenden Anforderungen in der Hauptsache berührt.

Hierauf wird zur wichtigen Frage der Beseitigung der Kanalflüssigkeit übergegangen. Die Möglichkeit der Einleitung in die Flüsse und die Selbstreinigung derselben werden in kürze erwähnt, wobei auch auf die neueren Untersuchungen Hofers Bezug genommen wird, nach welchen die Selbstreinigung in der Hauptsache eine Funktion des Bodens ist, indem die auf und in demselben existierenden niederen Lebewesen die sedimentierten Körper allmählich aufzehren. Da diese Selbstreinigung der Flüsse jedoch ihre Grenzen hat, muß vielfach der Frage der Abwasserreinigung näher getreten werden, eine der schwierigsten Aufgaben der kommunalen Technik.

Auf die Abwasserreinigung wird nun des näheren eingegangen und zuerst das mechanische Reinigungsverfahren durch Klärungen besprochen. Hier macht die Schlammbeseitigung vielfach Schwierigkeiten; das hierin bessere Kohlenbreiverfahren ist jedoch an den billigen Bezug der Braunkohle gebunden. Eine vollkommenere Reinigung der Abwässer ist möglich durch das biologische Verfahren, oder Brockenkörper- oder Oxydationsverfahren, bei dem man zwei Methoden unterscheidet, eine intermittierende „die Füll- oder Kontaktmethode" und eine kontinuierliche, „die Tropfmethode". Diese biologischen Reinigungsverfahren gehen von dem Grundgedanken aus, die in den Abwässern schwebenden organischen Stoffe nicht in Schlammform niederzuschlagen, sondern sie mit Hilfe niederer Lebewesen unter Anwesenheit des Sauerstoffes der Luft zu zersetzen bezw. zu verflüssigen und eine Oxydation und Nitrifikation herbeizuführen. Eine Modifikation des Tropfverfahrens ist das Karboferritverfahren oder wie es in England, dem Herkunftslande heißt, das Sprinklerpolaritverfahren. (Das Ausführungsrecht für Deutschland hat die Gesellschaft für Wasser- und Abwasserreinigung in Neustadt a. H. erworben.) Die Reinigung der Abwässer ist nach den bisherigen Erfahrungen, die besonders in England gemacht werden, sowohl in chemischer, als bakteriologischer Hinsicht einwandsfrei.

Die beste Art der Abwasserreinigung ist, wo ihre Durchführung möglich, die durch Rieselfelder.

Eine Zusammenfassung ergibt, daß unter genauen Vorschriften und genauer Kontrolle das Gruben- und das Tonnensystem als hygienisch zulässig betrachtet werden, daß sie aber nicht als wirkliches System der Städtereinigung angesehen werden können, da die Beseitigung aller Schmutzwässer und die Drainage des Untergrundes nicht berücksichtigt werden. Dafür müssen eigene Entwässerungskanäle angelegt werden. Alles dies vereinigt die Schwemmkanalisation, die event. in Verbindung mit Abwasserreinigung als das ideale Verfahren zu bezeichnen ist.

Was die Abfuhrverhältnisse in der Pfalz betrifft, so besteht in den Städten überall das Grubensystem mit pneumatischer Entleerung, die mit Ausnahme von Bad Dürkheim, Speyer und Neustadt, welche die Abfuhr der Fäkalien in städtischer Regie betreiben, an Unternehmer vergeben ist. Schwemmkanalisation mit Einleitung der Fäkalien besteht noch in keiner Stadt, doch ist dies in Ludwigshafen und Zweibrücken geplant. Ueberläufe sind fast überall verboten; Grubensystem und modernes Wasserklosett vertragen sich eben schlecht miteinander.

Zur Beseitigung der Schmutzwasser bestehen in den einzelnen Städten mehr oder minder ausgedehnte Kanalisationsanlagen; am besten versehen sind Landau, Ludwigshafen, Pirmasens, Kaiserslautern. In anderen Städten sind Kanalisationsprojekte in Vorbereitung oder der Verwirklichung nahe. Was bis

jetzt an Kanalisationsbauten die einzelnen Städte geleistet haben, wird kurz besprochen.

Abwasserreinigung besteht nur in Frankenthal und Kaiserslautern, wo mechanische Reinigung in Klärbecken vorgenommen wird, doch muß Kaiserslautern der Erweiterung und Verbesserung seiner Anlage näher treten.

Es gibt in den pfälzischen Städten in der Frage der Kanalisation noch manches zu tun; manches Opfer muß noch gebracht werden, bis wenigstens das Ziel einer allgemeinen Schmutzwasserkanalisation erreicht ist. Das Bestreben, den hygienischen Anforderungen gerecht zu werden, ist überall bemerkbar, einzelne Städte haben auch schon Respektables geleistet. Es wird aber noch viele Anstrengung der maßgebenden Faktoren bedürfen, damit die noch zurückstehenden Orte sich den Wohltaten einer Kanalisation nicht länger verschließen. Die Notwendigkeit wird ja meist eingesehen, wenn auch nicht immer zugestanden, aber die hohen Kosten werden noch in den Vordergrund gestellt.

Der Vortrag wurde mit großem Beifall aufgenommen.

III. Es folgte nunmehr der Vortrag von Dr. Zorn über **Abfuhr und Beseitigung des Hausmülls, ebenfalls mit Berücksichtigung der Pfälzer Verhältnisse.**

Gegenüber der Behandlung der Fäkalien hat bei der Durchführung der Städtereinigung die Beseitigung des Hausmülls noch nicht überall die gebührende Rücksicht gefunden, wohl deshalb, weil die von einer Seite der Gesundheit drohenden Gefahren nicht so sehr in die Augen springen wie bei den Fäkalien. Es muß aber dahin gestrebt werden, daß auch das Müll rasch und sicher aus der Nähe der Menschen entfernt und weiterhin gefahrlos behandelt oder vernichtet werde.

Unter Hausmüll oder Hauskehricht versteht man alle nicht flüssigen Abfälle der menschlichen Lebensführung, welche keine Fäkalien sind. Man unterscheidet an dem Müll zweckmäßig drei Gruppen von Bestandteilen: 1. Asche und Kehricht, 2. Speisereste, d. h. alle Abfälle animalischer und vegetabilischer Natur, 3. Sperrstoffe, d. s. Metall, Scherben, Lumpen, Papier und Aehnliches.

Die Menge der organischen Stoffe des Müll, welche infolge ihrer rasch zu Zersetzung und Fäulnis neigenden Eigenschaft als die gefährlichsten Bestandteile zu betrachten sind, schwankt zwischen $^1/_5$ und $^1/_8$ seiner Gesamtmasse. Pro Kopf und Tag dürften 0,4—0,5 kg oder 0,7—0,8 l angenommen werden.

Die gesundheitliche Gefährlichkeit des Mülls besteht in 1. der Verunreinigung der Häuser und des Bodens und Grundwassers, 2. der Verschlechterung der Luft durch Fäulnisgase, 3) seinem gelegentlichen Gehalt an infektiösen Stoffen. Außerdem wirkt dasselbe belästigend durch seine stets wachsende Menge und seinen unästhetischen Anblick.

Bei der Behandlung des Hauskehrichts unterscheidet man zwei getrennte Phasen: die Sammlung und Abfuhr und die endgültige Beseitigung bezw. Verwertung.

1. Sammlung und Abfuhr. Auf dem Lande gelangen die Abfälle in die Aborte oder Dunggrube und mit den Fäkalien zusammen auf den Acker. Einwandfrei angelegte Gruben vorausgesetzt, ist dagegen hygienischerseits kein Bedenken zu erheben.

In Städten sammelt man die Kehrichtmassen in eigenen Müllgruben oder in Kehrichtschächten mit Entleerung und Abfuhr nach Füllung, oder in eigenen kleinen Müllbehältern mit wöchentlich ein- oder mehrmaliger Entleerung auf einen Abfuhrwagen. Gruben und Schächte sind aus gesundheitlichen und anderen Gründen zu verwerfen. Am geeignetsten ist die Sammlung im Haushalte in kleinen Müllgefäßen und Entleerung an bestimmten Abfuhrtagen auf den Abfuhrwagen. Daraus ergibt sich zugleich die Notwendigkeit, daß die Kehrichtabfuhr seitens der Gemeindeverwaltungen geregelt und gehandhabt wird. Dies ist unter 103 mittleren und größeren deutschen Städten in 93 der Fall.

Es gibt viele Abfuhrsysteme. Manche sind ganz unzulässig, andere sind mehr oder weniger empfehlenswert. Die Auswahl hat sich nach den bestimmten Verhältnissen einer Stadt zu richten:

1. Offene Bretterwagen; sind zu verwerfen.

2. Gedeckte Bretterwagen und Kastenwagen; sie sind nicht viel besser, weil sie von dem Personal nie geschlossen gehalten werden.
3. Sammelkastenwagen: a) Die Arbeiter verteilen das Müll innerhalb der Wagen; diese haben sich als unzweckmäßig erwiesen. b) Die Verteilung des Müll geschieht durch mechanische Vorrichtung von außen. Die Einschuttöffnungen sind den Oeffnungen der Müllbehälter angepaßt und öffnen und schließen sich an beiden selbsttätig.
4. Wechselbehältersystem: a) mit Wechselsäcken, b) mit Wechselkasten. Dabei werden die gefüllten Müllbehälter geschlossen auf den Wagen gebracht und abgefahren, leere Behälter an ihre Stelle ins Haus gebracht. Auf einen Wagen kommen 40 Kasten. Dieses System hat gewisse Vorteile aber auch Nachteile. Am geeignetsten ist das System der Sammelkastenwagen b.

2. Müllbeseitigung. In Betracht kommen folgende Verfahren: a) landwirtschaftliche Verwertung, b) Verbringung auf Abladeplätze, c) die thermischen Vernichtungsmethoden, d) die Versenkung in das Meer, e) das Sortierverfahren.

a) Landwirtschaftliche Verwertung. Sie ist in ländlichen Bezirken das allein übliche Verfahren. Auch die Städte brachten früher ihr Müll, weil es noch reich an Fäkalien war, nutzbringend bei der Landwirtschaft an. Seit der Durchführung besonderer Fäkalienabfuhr hat das Müll an Dungwert verloren, die Sperrstoffe haben zugenommen, die Transportkosten sind enorm geworden. Die Landwirtschaft nimmt meist das Müll den Städten nicht mehr ab oder nur, wenn es ihr paßt. Somit kommt es zu mißlichen Stockungen. Von 29 größeren deutschen Städten können, wie eine Umfrage ergab, nur 3 ihr Müll ganz, 5 teilweise, 21 überhaupt nicht bei der Landwirtschaft anbringen.

b) Verbringung auf Abladeplätze. Die Abladeplätze haben viele gesundheitliche Nachteile: Belästigung durch Staub und Geruch, Verunreinigung des Grundwassers und nahe liegender Flüsse, Anlockung von Insekten, Gefahr des Durchsuchtwerdens des Müll durch arme Leute zwecks Verkauf eventuell noch wertvoller Stoffe. Die Entfernung solcher Plätze von den Wohnungen muß mindestens 500 m betragen, von Verkehrsstraßen 100 m. Sofortige Bedeckung mit Erde nach dem Abladen ist unerläßlich.

c) Die thermischen Vernichtungsmethoden. Die Müllverbrennung in eigenen Oefen ist in England in 151 Städten eingeführt, in Deutschland bis jetzt nur in Hamburg. Sie ist am sichersten, macht unabhängig von Landwirtschaft und Nachbargemeinden, aber sie ist vorläufig noch etwas kostspielig. Die entstehende Wärme kann ausgenutzt werden; die Schlacken- und Aschenrückstände, welche zwischen 33 % und 70 % schwanken, können zu Beton-, Mörtelbereitung, als Straßenunterbettungsmaterial, in Gärtnereien etc. verwertet werden. Eine Anzahl deutscher Städte, Kassel, Wiesbaden, Frankfurt a. M., ist daran, Verbrennungsöfen zu bauen.

Als verwandte Verfahren sind zu erwähnen: Das Müllschmelzverfahren nach Wegener (nicht geeignet); die Vergasung des Müll nach Ottermann (scheint sich zu empfehlen, ist aber noch nicht genügend erprobt).

d) Versenkung in das Meer. Sie hat sich als unzweckmäßig erwiesen, kommt auch praktisch wenig in Betracht.

e) Das Sortierverfahren. Die private und manuelle Sortierung muß verworfen werden. Die fabrikmäßige Sortierung (Budapest, Puchheim bei München) ist zwar hygienisch einwandfrei, müßte sich aber erst rentabler erweisen. Das Charlottenburger Dreiteilungs- oder Separationsverfahren sammelt im Haushalte gleich die drei anfangs genannten Gruppen getrennt in verschiedenen Behältern, welche durch Abfuhr entleert werden. Die Speisereste werden zu Viehfutter verarbeitet, Asche und Kehricht finden landwirtschaftliche und ähnliche Verwertung, die Sperrstoffe, weil nicht wie gewöhnlich im Müll beschmutzt und oxydiert, sind mehr wert, 50 kg ca. 1,50 Mark. Das Verfahren ist etwas umständlich und bedarf sorgfältiger Kontrolle, scheint sich aber zu bewähren.

Grundsätze.

1. Die Sammlung der Hausabfälle geschieht am besten in jeder Haushaltung in gleichartigen, kleinen, gefüllt ca. 25 kg schweren, soliden Behältern.

2. Die Müllgefäße sollen zur Abfuhrzeit an einem leicht zugänglichen Platze innerhalb der Wohnungen bereit stehen.

3. Die Müllbehälter müssen direkt in den Abfuhrwagen, nicht erst in Transportgefäße, entleert werden.

4. Es ist anzustreben, daß die Abfuhr seitens der Gemeinde gleichmäßig durchgeführt wird.

5. Die Abfuhrwagen müssen vollkommen verschließbar, geruch- und staubfrei sein.

6. Das Einschütten muß unter tunlichster Staubvermeidung vor sich gehen können.

7. Die Abfuhr hat zwei- oder mehrmals wöchentlich zu geschehen, im gleichen Stadtbezirk möglichst zur gleichen Zeit.

8. Bei der Auswahl eines Müllbeseitigungsverfahrens müsse Lage, Größe und Charakter einer Stadt etc. berücksichtigt werden.

9. Der landwirtschaftlichen Verwertung steht nichts entgegen, wenn die Abnahme eine dauernde ist und ohne Stockung vor sich geht. Der Müll muß sofort untergepflügt werden.

10. Den Anlagen von eigentlichen Müllstapelplätzen sollte im allgemeinen entgegengearbeitet werden. Wo sie als Notbehelf nicht zu umgehen sind, muß eine strenge Kontrolle hinsichtlich ihrer Lage, Beschaffenheit und Benutzung geübt werden.

11. Unter allen Umständen muß verhindert worden, daß eine Auslese der Sperrstoffe und Wiederverwertung von privater Seite stattfinde. Wo eine Sortierung gewerblich noch verwertbarer Stoffe vorteilhaft erscheint, muß dieselbe unter gesundheitspolizeilicher Beaufsichtigung, am besten fabrikmäßig vorgenommen werden. Auch ist die Anregung, die Sperrstoffe von vornherein getrennt zu sammeln, beachtenswert.

12. Die idealste und sicherste Müllvernichtungsmethode ist die Müllverbrennung. Wenngleich für kleine und mittlere Städte vorläufig noch zu kostspielig, dürfte dieses Verfahren für Großstädte das empfehlenswerteste sein.

13. Das Dreiteilungsverfahren gibt zwar unter strenger Kontrolle durchgeführt zu hygienischen Bedenken keinen Anlaß, es ist aber etwas umständlich; auch dürfte wohl gerade seine Handhabung einer genauen Beaufsichtigung auf große Schwierigkeiten stoßen.

Verhältnisse in der Pfalz.

In den Dörfern und Städten unter 10000 Einwohnern existiert eine besondere Müllfrage nicht. Haus- und Straßenkehricht wandern in die Dunggrube und von dort gelegentlich auf das Ackerland.

Von den 9 Städten über 10000 Einwohnern haben 8 eine teilweise oder vollständige städtische Kehrichtabfuhr, Straßenkehricht mit inbegriffen, in einer, St. Ingbert, besteht eine solche nicht. Germersheim gab auf Anfrage keine Antwort.

Vielfach recht rückständig zeigt sich in Pfälzer Städten die Art und Weise der Sammlung und Abfuhr: Ungeeignete, undichte, willkürlich gewählte Müllbehälter, gewöhnliche Bretterwagen oder Kastenwagen als Abfuhrwagen. In einzelnen Städten machen sich allmählich Fortschritte bemerkbar. Vereinzelt findet man Müllgruben. Die Beseitigung des Kehrichts ist meist ein kombiniertes Verfahren von landwirtschaftlicher Verwertung, Kompostierung und Aufstapelung des übrigen auf Depotsplätzen. Teilweise findet auch vorheriges Sortieren (polizeilich geduldet) statt.

Auch dieser Vortrag fand den allgemeinen Beifall der Versammlung.

Der Vorsitzende spricht für die eingehend und sorgfältig ausgearbeiteten, sehr instruktiven Vorträge den Dank der Versammlung aus.

Wegen der Wichtigkeit des Materials wird bei der vorgeschrittenen Zeit die Diskussion auf die nächste Versammlung verschoben.

IV. Der Vorsitzende teilt mit, daß das neue und überaus praktische, aber leider noch recht teuere Desinfektionsmittel Autan von jetzt an bei direkter Bestellung an Gemeinden und Krankenhäuser mit 30% Rabatt von der Fabrik geliefert wird; ferner zeigt er einfache und recht zweckmäßige Hilfstabellen zu den Mortalitätstabellen der Jahresberichte vor.

Dr. Kühn-Schriftführer.

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.

J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Berichte über Versammlungen.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinalbeamte, 1907. III.

Bericht über die VI. Versammlung der Medizinalbeamten des Reg.-Bez. Potsdam am 15. Dezember 1906 im Kaiserin Friedrichhause zu Berlin.

Anwesend waren die Herren: Reg.-Präs. von der Schulenburg, Ob.-Reg.-Rat v. Jagow, Reg.- u. Geh. Med.-Rat Dr. Roth, ständiger Hilfsarbeitar Med.-Rat Dr. Meyen, sämtlich aus Potsdam, Landrat v. Miquel-Rathenow Reg.- u. Med.-Rat Dr. Nesemann-Berlin, sowie sämtliche Medizinalbeamte des Bezirks und 6 kreisärztlich geprüfte Aerzte.

Nachdem die einzelnen Räumlichkeiten des Kaiserin Friedrich-Hauses, besonders das Röntgen-Untersuchungszimmer, die Arbeits- und Präparaten-Räume sowie das mit den neuesten Mitteln der Technik eingerichtete Auditorium besichtigt waren und der Herr Regierungspräsident die Versammlung eröffnet und begrüßt hatte, wies Reg.- u. Geh. Med.-Rat Dr. Roth vor Eintritt in die Tagesordnung auf einige Bestimmungen hin, die in letzter Zeit nicht immer beachtet werden. Dahin gehört der Min.-Erl. vom 11. Juli 1902, wonach bei den Besichtigungen der Krankenanstalten der Vor- und Ausbildung des Pflegepersonals, ihrer Beschäftigung, Besoldung und Verpflegung besondere Aufmerksamheit zuzuwenden ist; speziell sollen in die Besichtigungsverhandlungen Angaben über die Besoldung und die Zahl der täglichen Dienststunden des Pflegepersonals aufgenommen werden.

Nach dem Erlaß, betreffend den Geschäftsverkehr der preußischen Staats- und Kommunalbehörden vom 21. Oktober 1897 dürfen Namensstempel statt der Unterschrift nur mit ministerieller Genehmigung verwendet werden. Die Verwendung von Namensstempeln für Urkunden ist von vornherein unzulässig.

In Uebereinstimmung mit dem § 123 der Dienstanweisung sind von allen amtsärztlichen Gutachten, Zeugnissen, Berichten usw. Abschriften zu den Akten zurückzubehalten. Die Generalakten „Ortsbesichtigungen“ müssen den vom Regierungspräsidenten genehmigten 5jährigen Besichtigungsplan enthalten. Die Verhandlungen betreffend Ortsbesichtigungen müssen von den Teilnehmern mitunterzeichnet werden, was event. nachträglich geschehen kann; auch ist Beginn und Ende der Besichtigung zu vermerken.

Hinsichtlich der bei ansteckenden Krankheiten zu führenden namentlichen Verzeichnisse (für Genickstarre, Typhus und Ruhr für Kranke und Bazillenträger, bei Typhus auch, falls Ansteckungsverdächtige vorhanden sind) empfiehlt es sich dringend, solche Verzeichnisse fortlaufend für alle übertragbaren Krankheiten anzulegen und außerdem ein besonderes Seuchenjournal bei den betreffenden Ortsakten zu führen.

Für die Vernichtung entbehrlich gewordener Akten sind die Vorschriften des Runderlasses des Generaldirektors der Staatsarchive vom 10. November 1876 (Min.-Bl. S. 254) maßgebend. Die Verzeichnisse entbehrlich gewordener Akten sind durch Vermittlung des Landrats dem Regierungspräsidenten zur weiteren Veranlassung einzureichen.

Sodann wurde in die Tagesordnung eingetreten:

Ia. Allgemeine Erfahrungen auf Grund des Gesetzes betr. die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten vom 18. August 1905. Der Berichterstatter, Med.-Rat Dr. Meyen, ständiger Hilfsarbeiter bei der Regierung in Potsdam hatte folgende Leitsätze aufgestellt:

„1. Anzeigepflicht. Formell ist das Verfahren vereinfacht und erleichtert. Materiell ist es strenger durchzuführen, namentlich seitens der Aerzte durch Zuhilfenahme der bakteriologischen Diagnostik.

Hat die auf Todesfälle beschränkte Anzeigepflicht bei Tuberkulose ausreichende Wirkung auf ihre Bekämpfung?

2. Ermittelungen. Die Anzeigepflichtigen sind an dem Ermittelungsverfahren mehr wie bisher zu beteiligen. Sie sind anzuhalten bezw. gesetzlich zu verpflichten, daß der Verdacht wichtiger übertragbarer Krankheiten bestätigt oder beseitigt wird durch Inanspruchnahme der staatlichen Untersuchungsstellen. Diese sind zu erweitern, um entscheidend an den örtlichen Ermittelungen mitwirken zu können.

3. Schutzmaßregeln. Ein günstiger Erfolg ist nur bei einem zweckmäßigen Zusammenwirken der Behörden mit den beamteten und behandelnden Aerzten, sowie mit einem geschulten Pflegepersonal zu erwarten. Letzteres ist ausnahmlos in der Desinfektion zu unterrichten.

4. Einrichtungen. Die Einrichtungen im Sinne des § 29 des Gesetzes, namentlich die Unterkunftsstätten sind zu vermehren, am zweckmäßigsten im Zusammenhang mit Krankenhäusern.

Schwesternstationen können zur ärtlichen Durchführung der Schutzmaßregeln zweckmäßig Verwendung finden."

Referent erörterte die bisherigen Gesetzeswirkungen. Während das Material auf Grund der Anzeigepflicht in der Bezirks- und Zentralinstanz gesammelt wird, hat in der Lokalinstanz bereits die Bekämpfung der übertragbaren Krankkeiten begonnen. Bei einzelnen derartigen Krankheiten sind die Krankheitserscheinungen nicht deutlich ausgesprochen. Die zweifelhaften Diagnosen erschweren die Seuchenbekämpfung, welche Wert auf Feststellung der ersten und einzelnen Fälle legt. Die sachliche Ausübung der Anzeigepflicht setzt eine exakte Diagnose voraus, welche sich nicht nur auf klinische Feststellungen, sondern auch auf bakteriologische Untersuchungen stützt, meist ein größeres Maß von Sicherheit bieten. Durch die neuen Ausführungsbestimmungen und belehrenden Sonder-Anweisungen wird auf die bakteriologische Diagnostik hingewiesen. Die Meldungen von Kehlkopf- und Lungentuberkulose, welche gesetzlich auf Todesfälle beschränkt sind, bestätigen ihre große Verbreitung. Die Wohnungsdesinfektion ist hierbei unzureichend gegenüber der Austrennung der Krankheitskeime seitens der lebenden Schwerkranken. Alle bei der Pflege ins Werk gesetzten Hilfsmittel würden nur volle Wirkung haben bei Ausdehnung der gesetzlichen Anzeigepflicht auf „Erkrankungen an vorgeschrittener offener Tuberkulose und auf den Wohnungswechsel derartiger Patienten". Sind die einzelnen Fälle (bei Tuberkulose auf Umwegen) ermittelt, so ist die Verhütung der Weiterverbreitung erreichbar.

Die Ausführungsbestimmungen verlangen in ausgedehnterem Maße bakteriologische Feststellungen bei Diphtherie, Genickstarre, Scharlach, Ruhr, Typhus, Milzbrand und Rotz. Die staatlichen Untersuchungsstellen sollten von den Anzeigepflichtigen mehr berücksichtigt werden. Namentlich werden die jüngeren Aerzte bereits im Laufe des praktischen Jahres auf die gesetzliche Seuchenbekämpfung hinzuweisen sein. Die Betätigung könnte auch in den erweiterten Untersuchungtstellen stattfinden. Es müßte ausgeschlossen sein, daß ein Erkrankungsfall unter dem „Verdacht" einer anzeigepflichtigen übertragbaren Krankheit längere Zeit behandelt würde, ohne daß die bakteriologischen Untersuchungsstellen in Anspruch genommen würden. Diese sind im Stande, einen Verdacht schnell und sicher zu bestätigen oder zu beseitigen, so daß sie nicht nur bei der örtlichen Bekämpfung mitwirken, sondern auch zur Beruhigung der beteiligten Kreise beitragen können. Referent schildert die erfolgreiche Bekämpfung einer kleinen Epidemie schwerer Genickstarre. Die Schutzmaßregeln bewährten sich, obwohl die Einrichtungen noch unentwickelt waren. Die Anzeigepflicht wurde streng beobachtet, die Feststellungen erfolgten klinisch und bakteriologisch. Die Desinfektion wurde fortlaufend am Krankenbett sorgfältig ausgeführt. Wesentlich war das Vorhandensein einer vorzüglichen Pflegeschwester. Es wird auf den Erlaß des Bundesrats vom 22. März 1906 hingewiesen, welcher die Beschaffung eines staatlich anerkannten, geschulten, auch in der Desinfektion unterrichteten, Pflegepersonals im Auge hat.

Die Inventur der Einrichtungen im Sinne des § 29 des Gesetzes ergibt einen erheblichen Mangel besonders in kleineren, wenig leistungsfähigen Gemeinden. Während die Anforderungen, welche hinsichtlich der Desinfektionseinrichtungen und Transportmittel zu stellen sind, meist

erfüllt werden, treten gewöhnlich Schwierigkeiten bei Einrichtungen von Unterkunftsstätten auf, obwohl bei vorhandenen Krankenhäusern entsprechende Erweiterungen mit verhältnismäßig geringen Kosten vorgenommen werden können. Das Zurückgreifen auf das Aufstellen von Baracken des Roten Kreuzes wird häufig ein Ausweg sein. In kleinen ärmeren Bezirken sind die Schwesternstationen geeignet, für die fortlaufende Desinfektion am Krankenbett einzutreten, so daß die Isolierung in der Wohnung stattfinden kann, welche hier selten in einem Krankenhause möglich ist. In der Desinfektorenschule zu Potsdam wurden im Sommer 1906 ca. 40 Schwestern in der Desinfektion ausgebildet. Vermöge ihrer Vorbildung und Erfahrung erreichten sis in 8 Tagen mit regem Eifer hinreichende theoretische und praktiscke Kenntnisse, um bei der gesetzlichen Seuchenbekämpfung mitwirken zu können.

In der folgenden Diskussion weist Geheimrat Dr. Roth darauf hin, daß bei den Erhebungen wegen Typhus, Ruhr, Rotz und Milzbrand die bakteriologische Untersuchung durch den beamteten Arzt veranlaßt werden muß. Ferner empfiehlt er als sehr nutzbringend im Kampfe gegen die Infektionskrankheiten im allgemeinen, wie speziell gegen die Tuberkulose die Einrichtung von Schwesternstationen auf dem Lande, wie solche im Kreise Westprignitz, Osthavelland und anderen beständen, wo sie sehr gut funktionierten. Der Kreisarzt solle dafür wirken, daß möglichst alle Kreise mit einem Netz solcher Schwesterstationen überzogen werden.

Med.-Rat Dr. Elten bemerkt, daß es schwierig ist, die für die Einsendung von bakteriologischem Material nötigen Gefäße zu bekommen und fragt an, ob es nicht möglich sei, in den Apotheken eine bestimmte Anzahl zur sofortigen Verfügung vorrätig halten zu lassen. Dr. Podlewsky-Oderberg meint, daß bei der Schiffahrt treibenden Bevölkerung die Durchführung des neuen Gesetzes auf ganz besondere Schwierigkeiten stoße. Ehe die Anzeige von einem ansteckenden Krankheitsfall auf einem Schiffe an Polizei und Kreisarzt komme, sei das Schiff längst wieder an einem anderen Orte. Es solle daher der nächste Schleusenmeister telephonisch benachrichtigt werden, damit er das betreffende Schiff eventuell festhalten kann; ferner solle die Ortspolizeibehörde des Endzieles benachrichtigt werden. Geheimrat Dr. Roth sagt Berücksichtigung dieser Anregung zu; man könne vielleicht einzelne Schleusenmeistereien zu Ueberwachungsstellen schon in sanitären Friedenszeiten ausbilden. Der Reg.-Präsident erklärt sich als Chef der Verwaltung der märkischen Wasserstraßen bereit, die Schleusenmeister in den Dienst der Seuchenbekämpfung zu stellen. Sie könnten wohl sicher als Vermittlungsorgane für die Benachrichtigung der nächsten Polizeibehörde benutzt werden, etwa so, daß der Schleusenmeister telephonisch benachrichtigt wird und das Erscheinen der Polizei an Ort und Stelle veranlaßt, die dann die nötigen Anordnungen betreffs Verhütung der Weiterverbreitung trifft. Weitere Bestimmung behält er sich in dieser Hinsicht vor. Im Anschluß daran regt er sodann bei dem Kreisarzt von Angermünde die sachgemäße Ausgestaltung des Oderberger Krankenhauses aus Anlaß der bei dem Bau des Großschiffahrtsweges zu erwartenden Ansammlung von Arbeitern bei Oderberg an und stellt Beihülfen dazu aus dem Baufond in Aussicht. Reg.- und Med.-Rat Dr. Nesemann teilt mit, daß auch aus Berlin öfter Schiffer mit ansteckenden Kranken an Bord entwischten. Er halte nach seinen Breslauer und Berliner Erfahrungen die Gefahr der Typhus-Verschleppung durch Schiffer für sehr groß. Es wäre daher dankenswert, wenn die Schleusenmeister bei der Seuchenbekämpfung herangezogen würden. Der Reg.-Präsident will gern als Chef der Wasserstraßen sein Möglichstes in der Beziehung tun.

Ib. Zu demselben Thema referiert hierauf Kreisarzt Dr. Meyer Belzig über die **Erfahrungen bei Unterleibstyphus**, indem er seine Beobachtungen bei mehreren Epidemien, welche im Kreise Zauch-Belzig im abgelaufenen Jahre geherscht haben, zu Grunde legt. Es handelte sich besonders um 2 größere Kontakt-Epidemien und 1 Molkerei-Epidemie, letztere in Beelitz und Umgebung. In seinen weiteren Ausführungen begründet er folgende Leitsätze:

„1. Es empfiehlt sich, schon bei gehäuftem Auftreten von Typhuserkrankungen in ländlichen Ortschaften eine Gesundheitskommission im Sinne des § 41, Heft 7 der Anweisungen des Herrn Medizinalministers einzurichten.

2. Die Molkereien der beteiligten Ortschaften sind sofort auf ihre Betriebssicherheit kreisärztlich zu revidieren. Die Polizeiorgane haben während der Dauer der Epidemie die Kontrolle zur Zeit des Betriebes auszuführen und dem Kreisarzt das Ergebnis mitzuteilen.

3. Nur eine schleunige Entnahme und Verarbeitung der Blutproben seitens der bakteriologischen Untersuchungsstelle garantiert den Wert der Widalschen Reaktion. Die Proben sind per Eilbrief zu befördern und bei Eingang ungesäumt der Untersuchungsstelle zuzuführen.

4. Welchen Nutzen gewähren die Mitteilungen der Typhuserkrankungen an die benachbarten Kreisärzte?"

Der Reg.-Präsident stellt zunächst die unter 4 gestellte Frage zur Diskussion. Geh.-Rat Dr. Roth meint, daß die Wochenmeldungen an die benachbarten Kreisärzte nicht fortfallen könnten. Dr. Schulz hält die Wochennachweisungen für überflüssig. Kreisarzt Dr. Schneider meint, man müsse hier unterscheiden zwischen großen und kleinen Kreisen, bei kleinen Kreisen seien sie nicht zu entbehren.

Med.-Rat Dr. Elten möchte die Meldungen fakultativ gestaltet wissen; es sollen nur diejenigen Einzelfälle an die benachbarten Kreisärzte gemeldet werden, bei denen sich eine Beziehung zum Nachbarkreise ergebe. Geh.-Rat Dr. Roth hält dagegen den Verkehr zwischen den einzelnen Kreisen, besonders inbezug auf Milch und sonstige Gewerbebetriebe sowie im Hinblick auf den Marktverkehr für so innig, daß die Wochenmeldungen nicht entbehrt werden können. Der Reg.-Präsident wird eine aufklärende Verfügung über den Gegenstand erlassen (bereits geschehen). Med.-Rat Dr. Struntz äußert sich zu Punkt 2. Er fragt, ob es nicht praktischer sei, wenn man die Milch aus einem typhusverseuchten Gehöft ruhig weiter zur Molkerei kommen lasse, sie aber dort abgesondert behandle. Man müsse natürlich mit der Molkerei Vereinbarungen treffen. Er halte dies für sicherer, als wenn man die Milch von der Molkerei fern halte und sie nun unkontrolliert vom Typhushause in den freien Verkehr gebe. Der Reg.-Präsident äußert Bedenken, ob es möglich sei, zu kontrollieren, daß solche Milch nun auch wirklich gesondert behandelt würde. Die Polizei könne jedenfalls eine so schwerwiegende Verantwortung nicht übernehmen. Kreisarzt Dr. Nickel hat auf einem Gute mit großer Milchwirtschaft, auf dem ein Typhusfall lag, für den ganzen Michbetrieb gesondertes Personal anstellen lassen, das mit dem Typhuskranken gar nicht in Berührung kam, da man dem Gutsbesitzer nicht gut plötzlich den ganzen Milchhandel verbieten konnte. Es sei kein Fall von Ansteckung vorgekommen. Kreisarzt Dr. Schulz zweifelt den Wert der bakteriologischen Untersuchung an, die Kranken bezw. ihre Angehörigen würden leicht falsches Material einsenden. Ferner fragt er, ob man einen Typhus nur dann als sicher festgestellt bezeichnen kann (nach § 19 Abs. 3 der Typhus-Anweisung), wenn auch bakteriologisch die Diagnose feststehe, und ob man ihn bis dahin als Verdacht behandeln müsse. Med.-Rat Dr. Meyen bemerkt hierzu, daß die bakteriologische Untersuchung nur unterstützenden Wert habe und daß sie außerdem bezwecke, die Bazillenträger herauszufinden. Kreisarzt Dr. Voigt: § 15 der Typhus-Anweisung sei praktisch schwer durchführbar, noch schwerer aber der letzte Absatz des § 18. Wer solle zweimal die Stuhlprobe entnehmen? Die Aerzte täten es nicht, besonders wenn sie den Kranken bereits aus der Behandlung entlassen haben; Desinfektoren gäbe es nicht überall; es von den Leuten selber machen zu lassen, sei, wenn der Stuhl wirklich noch bazillenhaltig sei, sehr bedenklich und außerdem würden sie wohl meist Stuhl von Gesunden verschicken. Geh.-Rat Dr. Roth gibt die vielfachen Schwierigkeiten in der freien Praxis speziell dort zu, wo besonderes Pflegepersonal nicht zur Verfügung stehe. In den Krankenanstalten ständen der Durchführung der Bestimmung Schwierigkeiten nicht entgegen. Kreisarzt Dr. Meyer weist auf die Gefährlichkeit des Sublimats, besonders in ländlichen Kreisen hin; man solle deshalb das Sublimat möglichst vermeiden. Demgegenüber erwidert Geh.-Rat Dr. Roth, daß Sublimat hauptsächlich nur für Tuberkulose in Frage komme; es sei ja die Möglichkeit gegeben, nach Maßgabe der Desinfektionsanweisung an seiner Stelle Kresolwasser oder Karbolsäurelösung zu verwenden. Der Reg.-Präsident erklärt, die Anweisungen seien noch neueren Datums und Aenderungen daher vorläufig nicht zu erwarten. Gewissenssache

jedes einzelnen beamteten Arztes müsse es schließlich sein, zu entscheiden, wie er in Zweifelsfällen vorgehen soll. Kreisassistenzarzt Dr. Meyer wünscht, daß die Krankenhäuser angehalten werden, bakteriologisches Material mehr wie bisher einzusenden. Er bittet außerdem, das Material möglichst früh einzusenden; einzelne Blutproben seien gefault angekommen. Der Reg.-Präsident hebt hervor, daß, wenn der beamtete Arzt den Ausbruch des Typhus festgestellt hat, der Kranke von dem Augenblick an als Typhuskranker zu behandeln ist, unbeschadet des Ergebnisses der bakteriologischen Untersuchung. Für die Aufhebung der Absperrungsmaßnahmen habe die Anweisung allerdings eine zweimalige Probeentnahme vorgeschrieben. Die praktische Durchführbarkeit dieser Maßregel werde zu erproben sein.

Ic. Zu demselben Thema referiert schließlich Kreisarzt Dr. Voigt-Templin **in bezug auf Desinfektion unter Aufstellung folgender Leitsätze:**

„1. Die Schlußdesinfektion bei übertragbaren Krankheiten hat nur dann überhaupt einen Wert, wenn sie durch amtliche Desinfektoren ausgeführt wird. Deshalb bedeuten die neuesten Ausführungsbestimmungen besonders insofern einen wesentlichen Fortschritt, als durch sie zum erstenmal klar zum Ausdruck gebracht ist, daß die Desinfektion — soweit tunlich — durch amtliche Desinfektoren stattzufinden hat, in jedem Fall durch amtliche Desinfektoren zu überwachen ist.

2. So notwendig die Ausführung der Desinfektionsmaßnahmen am Krankenbett während der ganzen Dauer der Krankheit ist, und so wünschenswert an sich eine fortgesetzte Ueberwachung dieser Maßnahmen auch erscheinen mag, in Wirklichkeit ist diese Ueberwachung unter den gewöhnlichen Verhältnissen des platten Landes — bei den bisher zur Verfügung stehenden Hilfsmitteln — nicht durchführbar.

3. Die Ueberwachung der Desinfektionsmaßnahmen während der ganzen Dauer der Krankheit durch die Desinfektoren scheitert auf dem Lande schon am Kostenpunkt; sie erscheint jedenfalls nur unter der Voraussetzung überhaupt durchführbar, daß die Polizeiverwaltungen bezw. die Gemeinden in weitgehendem Umfange auch die durch die fortgesetzte Ueberwachung entstehenden Kosten übernehmen.

4. Es ist dahin zu streben und zu hoffen, daß mit der Zeit diejenigen Personen, welche in erster Linie berufen sind, die behandelnden Aerzte und das Pflegepersonal, auch der Durchführung und Ueberwachung der Desinfektionsmaßnahmen ihr Augenmerk soweit zuwenden, daß eine Ueberwachung durch andere Personen im allgemeinen entbehrlich wird.

5. Die Wohnungsdesinfektion bei Kindbettfieber erscheint unter gewöhnlichen Verhältnissen entbehrlich und nur ausnahmsweise nötig."

Referent führte hierzu etwa folgendes aus: Dem Reichsgesetz und dem Landesgesetz mit den erlassenen Ausführungsbestimmungen zur Bekämpfung der übertragenen Krankheiten ist es zu danken, daß das gesamte Desinfektionswesen eine gesetzliche Grundlage erhalten hat. Es ist auch ein wesentlicher Fortschritt gegen den bisherigen Zustand darin zu erblicken, daß in den neuesten Ausführungsbestimmungen zum erstenmal klar ausgesprochen ist, daß unter Desinfektion der Wohnung eine amtliche Desinfektion zu verstehen ist. Die Schlußdesinfektion hat nur dann überhaupt einen Wert, wenn sie durch amtlich bestellte Desinfektoren ausgeführt wird. Wenn es nun weiter auch unbestritten ist, daß die fortlaufende Desinfektion am Krankenbett geradezu die Grundlage bildet für die erfolgreiche Bekämpfung der ansteckenden Krankheiten, so wird doch eine regelmäßige und fortgesetzte Ueberwachung dieser Maßnahmen durch Desinfektoren in Wirklichkeit sich nicht durchführen lassen, wenigstens nicht auf dem Lande. Hierzu reicht schon — bisher wenigstens — die Zahl der Desinfektoren nicht aus, auch werden vor allem die Kosten bei weiteren Entfernungen sehr erhebliche sein. Es stehen ferner der regelmäßigen Ueberwachung der Desinfektionsmaßnahmen am Krankenbett durch Desinfektoren Bedenken grundsätzlicher Art entgegen.

Es erscheint nicht zulässig, daß man ihnen den Zutritt zum Krankenzimmer ohne weiteres — besonders ohne jedesmalige Erlaubnis des behandelnden Arztes — gestattet, nachdem man aus berechtigter Rücksichtnahme auf das

Wohl der Patienten und auf die Interessen des behandelnden Arztes das Betreten des Krankenzimmers durch den beamteten Arzt von fest umschriebenen Bedingungen abhängig gemacht hat. Findet aber ein Betreten des Krankenzimmers nicht statt, so erscheint es doch recht zweifelhaft, ob der Wert einer beaufsichtigenden Tätigkeit des Desinfektors, die sich im wesentlichen darauf nur beschränken würde, festzustellen, ob einige Gefäße mit Desinfektionsflüssigkeit auch außerhalb des Krankenzimmers aufgestellt sind, dann wirklich im Verhältnis stehen würde zu den verursachten Unzuträglichkeiten und zu der Höhe der Kosten, welche bei einzelnen Krankheiten von unter Umständen monatelanger Dauer (Typhus, Genickstarre, Kindbettfieber usw.) einen recht erheblichen Umfang erreichen könnten. Differenzen mit den behandelnden Aerzten wären wohl unausbleiblich; es besteht auch die Gefahr, daß diese, auf deren tätige Mitwirkung bei der Bekämpfung der ansteckenden Krankheiten die Kreisärzte doch in erster Linie angewiesen sind, die Neigung verlieren, an der Erfüllung dieser Aufgabe sich wirksam zu beteiligen, da sie in der Regel diese Tätigkeit der Desinfektoren als etwas sehr Lästiges empfinden würden. Zur Belehrung der Patienten und der Angehörigen derselben erscheint auch der behandelnde Arzt in erster Linie berufen und besser befähigt als ein Desinfektor.

Wenn auch bisher in einzelnen Fällen manche Aerzte noch das nötige Verständnis, ausnahmsweise vielleicht sogar den guten Willen hinsichtlich der Durchführung der Desinfektionsmaßnahmen am Krankenbett vermissen lassen sollten, so ist doch mit Sicherheit darauf zu rechnen und dahin zu streben, daß die tätige Mitwirkung der Aerzte in Verbindung mit zweckmäßiger Belehrung der Bevölkerung eine regelmäßige Ueberwachung der Desinfektionsmaßnahmen am Krankenbett durch besondere Organe der Polizeiverwaltung im allgemeinen überflüssig macht, und daß diese zu beschränken wäre auf die gemeingefährlichen Krankheiten im engeren Sinne sowie auf die Fälle, wo eine ärztliche Behandlung und Aufsicht fehlt.

Sollte dennoch eine regelmäßige Ueberwachung dieser Maßnahmen durch amtliche Desinfektoren als erstrebenswert angesehen werden oder in einzelnen Fällen sich als notwendig erweisen, so wären die hierdurch entstehenden Kosten jedenfalls aus öffentlichen Mitteln zu bestreiten; denn von den Kosten für die Ueberwachung der Desinfektionsmaßnahmen am Krankenbett ist weder im Gesetz noch in den Ausführungsbestimmungen an irgendeiner Stelle die Rede. Es erscheint nicht angängig, die Kosten hierfür, auch wenn die Haushaltungsvorstände im Sinne des § 26 des Gesetzes als leistungsfähig anzusehen sind, diesen aufzubürden. Mindestens müsste Klarheit darüber geschaffen werden, ob unter den Kosten der Desinfektion auch diejenigen für die nach den Ausführungsbestimmungen regelmäßig anzuordnende Ueberwachung der Desinfektionsmaßnahmen am Krankenbett etwa zu verstehen sind.

Um die verhältnismäßig neue Einrichtung der amtlichen Desinfektion bei dem denkenden Teil der Bevölkerung, sowie bei den Behörden und auch bei den praktischen Aerzten nicht zu diskreditieren, ist es notwendig, daß diese Maßnahmen auf die Fälle und Krankheiten beschränkt werden, wo sie wirklich angebracht sind. Unter diesem Gesichtspunkte erscheinen einzelne Ausführungsbestimmungen bezüglich der Bekämpfung des Kindbettfiebers doch wohl zu weitgehend. Daß die Hebammen, Wochenpflegerinnen, Aerzte, kurz alle Personen, die mit einer solchen Kranken in direkte Berührung gekommen sind, und bei denen auch nur eine entfernte Möglichkeit besteht, daß sie den Krankheitsstoff auf eine andere Wöchnerin übertragen könnten, peinlich alle Desinfektionsmaßnahmen beobachten und ausführen, ist selbstverständlich, ebenso erscheinen die Maßnahmen notwendig, welche anzuordnen sind hinsichtlich der Unschädlichmachung der Absonderungen, der Verbandstoffe, der Vorlagen usw. Es dürfte aber doch zu weit gehen, wenn man anordnen wollte, daß Badewässer, Schmutzwässer, Waschbecken, Spuckgefäße, Badewannen mit Inhalt, Haar-, Nagel- und Kleiderbürsten usw. regelmäßig desinfiziert werden. Diese Forderung wäre einerseits nicht durchführbar, anderseits würde sie einem Bedürfnis nicht entsprechen. Da das Kindbettfieber doch nur dadurch sich verbreiten kann, daß der Krankheitsstoff auf eine andere Wöchnerin übertragen wird, so dürfte eine Desinfektion der Kleidung, vor allem aber der Räume wohl zu entbehren sein. Eine Schlußdesinfektion, insbesondere eine

Wohnungsdesinfektion dürfte nur ausnahmsweise erforderlich sein, und zwar dann, wenn es sich z. B. um eine Gebäranstalt oder um ein Krankenhaus handelt, wo die Möglichkeit in Frage kommen würde, daß kurze Zeit nach Ablauf eines Krankheitsfalles von Kindbettfieber in dem gleichen Raume eine andere Gebärende oder Wöchnerin oder eine frisch operierte Patientin untergebracht würde. Unter den gewöhnlichen Verhältnissen erscheint jedoch bei dieser Krankheit eine Schluß-, insbesondere eine Wohnungs-Desinfektion überflüssig.

Die Kreisärzte mögen bei der Anordnung oder Beantragung von sanitätsolizeilichen Maßnahmen vor allem den Grundsatz beobachten und beherzigen, daß Maßnahmen von Behörden, sofern sie den Charakter des Zwanges an sich tragen, zumal wenn sie in die persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse des einzelnen erheblich eingreifen, nur dann eine Berechtigung haben, wenn sie durchaus notwendig, und wenn sie in Wirklichkeit auch durchführbar sind.

In der Diskussion erklärt zunächst Geh. Rat Dr. Roth, daß die polizeilich angeordnete Desinfektion womöglich in allen Fällen auf Gemeinde- oder Polizeikosten übernommen werden solle. Die Ueberwachung der Desinfektion am Krankenbett habe die Einrichtung von Schwesternstationen und die Pflege durch in der Desinfektion ausgebildete Schwestern zur Voraussetzung. Wo Schwesternstationen nicht bestehen und eine Ueberführung in ein Krankenhaus nicht durchführbar sei, müßte zum mindesten bei einem gehäuften Auftreten für die strenge Durchführung der Desinfektionsmaßnahmen am Krankenbett durch die Aerzte und die amtlichen Desinfektoren Sorge getragen werden.

Reg.- und Med.-Rat Dr. Nesemann meint, daß eine amtliche Ueberwachung der Desinfektion am Krankenbett vom Gesetz nicht direkt gefordert sei. Die Bevölkerung soll aufgeklärt und hingewiesen werden, amtliche Personen sollen nur, soweit tunlich, beaufsichtigen. Der Regierungspräsident möchte die Worte „soweit tunlich" unterstreichen.

II. Ueber Müllbeseitigung. Der Referent, Kreisarzt Dr. Aust in Nauen hatte folgende Leitsätze aufgestellt:

„1. Die Beseitigung des Mülls muß unter Vermeidung gesundheitlicher Gefahren und Belästigungen, sowohl für die Bevölkerung, wie namentlich für die mit der Beseitigung beschäftigten Arbeiter erfolgen.

2. Bei allen heute üblichen Methoden (Verbrennung, Sortierung und Verwertung der sortierten Bestandteile, Stapelung und Aufschüttung auf Oedländereien), deren Wahl sich nach den örtlichen Verhältnissen und Bedürfnissen unter Berücksichtigung wirtschaftlicher und ästhetischer Momente richtet, ist in erster Linie erforderlich, daß die Müllabfuhr von den Wohnhäusern bis zur Verarbeitungsstelle einschließlich des Eisenbahntransportes, möglichst schnell, staub- und geruchfrei erfolgt.

3. Auf der Verarbeitungsstelle ist eine Lagerung des Mülls in unsortiertem Zustande nach Entleerung der Transportwagen zu vermeiden.

4. Flußufer und innerhalb des Ueberschwemmungsgebietes der Flüsse und ihrer Vorfluter liegendes Gelände sind von der Müllaufschüttung auszuschließen, ebenso ist die unmittelbare Nachbarschaft bewohnter Gebäude und stark frequentierter Landstraßen zu vermeiden.

5. Für die bei der Müllverarbeitung beschäftigten Arbeiter sind besondere streng zu kontrollierende gesundheitliche Schutzvorschriften und Einrichtungen (besondere Arbeits- und Schutzkleidung, häufige Reinigung des Körpers, besondere Eßräume) zu treffen.

6. In den Verkehr zurückgelangende Müllbestandteile müssen vorher derart behandelt werden, daß eine Verschleppung von Krankheiten ausgeschlossen ist.

7. Die Durchführung einer diesen hygienischen Anforderungen entsprechenden Müllabfuhr-Verarbeitung ist durch Polizei-Verordnung zu regeln."

Zur Begründung seiner Leitsätze führte der Referent aus, daß der Frage der Müllbeseitigung bei der Assanierung der Städte nicht diejenige Beachtung zuteil geworden ist, die ihr im allgemeinen gesundheitlichen Interesse zukommt.

Dies liegt im wesentlichen an den Schwierigkeiten, die der Lösung der Aufgabe und dem fortschreitenden Wachstum der großen Städte sich mehr und mehr entgegenstellten und auch heute noch in vielen Großstädten, namentlich in Berlin, nicht haben überwunden werden können. Eine Verbrennung des Mülls wie in Hamburg erwies sich hier infolge der Zusammensetzung des Mülls als undurchführbar und so war man bisher immer noch auf das alte System der Stapelung angewiesen, das aber bei der fortschreitenden baulichen Erschließung der Umgebung Berlins, namentlich in der Nähe der Flußläufe zu großen gesundheitlichen Unzuträglichkeiten führte und schließlich eine polizeiliche Sperrung eines großen Teils der Havel- und Spreeufer mit ihrer nächsten Umgebung zur Folge hatte. So wurden die Abfuhrunternehmer mit dem Müll immer mehr in die entferntere Umgebung Berlins hinausgedrängt. Aber auch hier hat sich trotz der großen unbewohnten Wiesenflächen das System der wilden Müllstapelung in hygienischer Hinsicht als unhaltbar erwiesen, so daß man namentlich auch in Erwägung einer besseren wirtschaftlichen Verwertung der großen Müllmassen in letzter Zeit ernstlich an die Einführung des Sortierungsverfahrens nach Budapester und Puchheimer System und vor allem des neuen sogenannten Dreiteilungsverfahrens herangegangen ist (Potsdam, Charlottenburg). Letzteres verlegt die Sortierung des Mülls in seine drei Hauptbestandteile: 1. Speisereste, 2. gewerbliche Bestandteile (sog. Sperrstoffe), 3. Kehricht und Asche bereits in die Haushaltungen und verwendet die vorher gekochten Speisereste zur Schweinemast.

In einwandfreister Weise ist das Sortierungsverfahren mit möglichster Ausnutzung der verwendbaren Bestandteile für gewerbliche und landwirtschaftliche Zwecke in der Münchener Müllverwertungsanstalt bei Puchheim seit Jahren durchgeführt und kann jeder Neuanlage in hygienischer Hinsicht als Muster dienen. Referent gibt eine eingehende Schilderung dieses Verfahrens und seiner Vorzüge auf Grund einer eingehenden Besichtigung der Puchheimer Anstalt.

Zum Schluß wird auf die Notwendigkeit hingewiesen, auch die Berliner Müllabfuhr und -Verarbeitung durch eine Polizeiverordnung zu regeln, deren Hauptgesichtspunkte hervorgehoben werden.

Diskussion: Geh. Rat Dr. Roth tritt den Leitsätzen bei und bestätigt die Ausführungen des Referenten nach eigener Kenntnis der Puchheimer Müllsortierungsanstalt. Die im Potsdamer Bezirk aufgestellten Normativbestimmungen für die Behandlung des Mülls haben sich im allgemeinen bewährt, desgleichen in Potsdam die Zwei- bezw. Dreiteilung des Mülls im Haushalt. Für die Beförderung des Mülls auf der Eisenbahn sei eine Bekanntmachung des Reichskanzlers, betreffend Aenderung der Eisenbahnverkehrsordnung, vom 3. Februar 1904 maßgebend.

Kreisarzt Dr. Aust erwähnt hierzu, daß die Planwagen der Eisenbahn ganz ungenügend seien, da die Bedeckungen bald zerreißen. Medizinal-Rat Dr. Elten wünscht, daß die mit Müll beladenen Eisenbahnwagen nicht längere Zeit in der Nähe der Bahnhöfe stehen bleiben. Geh. Rat Dr. Roth weist darauf hin, daß statt der Polizeiverordnung selbstverständlich auch der Weg der polizeilichen Verfügung gewählt werden könne. Der Wasserweg sei hinsichtlich des Transports der billigere, steht aber, soweit die Kanäle in Frage kommen, nicht während des ganzen Jahres zur Verfügung.

III. Vor Schluß der Versammlung berichtete in Kürze Kreisassistenzarzt Dr. Meyer-Potsdam in Zusammenhang mit dem ersten Thema der Tagesordnung (Erfahrungen auf Grund des Seuchengesetzes) über **die Ergebnisse der bakteriologischen Typhusfeststellung in der Untersuchungsstelle der Königlichen Regierung,** in welcher die Untersuchungen erheblich zugenommen haben (1905: 420, 1906: 917). Als besonders erwähnenswert bezeichnete Referent eine gemeinsam mit Med.-Rat Dr. Meyen festgestellte und beobachtete Epidemie von Paratyphus B in Strasburg i. U., welche durch Spülwasser beim Bierausschank in einem Kaufmannsgeschäft vermittelt war.

Epidemische Ausbreitung gewann Typhus außerdem in Neu-Ruppin, Wittstock, Bernau und Liebenwalde. Im Kreise Zauch-Belzig sind ferner zwei Molkerei-Epidemien zu verzeichnen.

In einer ganzen Reihe von Fällen wurde die Diagnose Typhus lediglich auf Grund der bakteriologischen Untersuchung gestellt; in einzelnen Fällen, die verdächtig erschienen, gelang es neben positiver Widalscher Reaktion Typhusbazillen aus Stuhl und Urin zu züchten. Typhus-Bazillenträger (nur Frauen) wurden je 1 in Nauen, Bernau und in Lychen festgestellt.

Referent erläuterte ferner 2 Karten, von denen die erste in topographischer Darstellung die Verbreitung und Häufung der Typhus-Erkrankungen im Jahre 1906, die zweite das Verhältnis der Erkrankungen zur Einwohnerzahl der einzelnen Kreise wiedergab.

Schließlich wurden noch die von dem Herrn Minister empfohlenen Versandgefäße für Untersuchungsmaterial, welche in Zukunft auch in den Apotheken unentgeltlich abgegeben werden, gezeigt.

Nach Schluß der Versammlung vereinigte sich eine größere Anzahl der Medizinalbeamten noch zu privater Besprechung wichtiger Vorkommnisse und Erfahrungen aus der amtlichen Tätigkeit. Dr. Meyen-Potsdam.

Bericht über die amtliche Versammlung der Medizinalbeamten des Reg.-Bezirks Minden am 20. November 1906 mittags 1¹/₄ Uhr in Herford (Weinklub).

Anwesend waren die Herren Reg.-Präsident Dr. Kruse, Ob.-Reg.-Rat v. Wehrs, Reg.- u. Geh. Med.-Rat Dr. Rapmund, Reg.-Rat Dr. Frhr. v. Gaudy, Landrat v. Borries-Herford, zweiter Bürgermeister Busse-Herford, sämtliche Kreisärzte des Bezirks mit Ausnahme des durch Krankheit verhinderten Kreisarztes in Warburg, sowie die staatsärztlich geprüften Aerzte Dr. Deutsch-Neuhaus, Dr. Brandis-Bielefeld und Dr. Seitz-Borgholzhausen.

Nachdem der Herr Reg.-Präsident die Sitzung mit einer Begrüßung der Anwesenden eröffnet hatte, wurde in die Tagesordnung eingetreten, deren einziger Beratungsgegenstand die **Besprechung des Gesetzes, betr. die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten vom 28. August 1905** unter Berücksichtigung des Reichsseuchengesetzes vom 30. Juni 1900 sowie der Ausführungsbestimmungen vom 15. September 1906 und der Sonderanweisungen vom 30. August 1906 bildete. Eingeleitet wurde die Besprechung durch ein Referat des Reg.- u. Geh. Med.-Rats Dr. Rapmund, das die ersten drei Abschnitte des Gesetzes — als die für den Medizinalbeamten wichtigsten — umfaßte, während die letzten Abschnitte (Verfahren und Behörden, Entschädigungen, Kosten, Strafvorschriften und Schlußbestimmungen außer Erörterung blieben. — Die Besprechung fand für jeden Abschnitt getrennt statt.

Der Referent entledigte sich seiner Aufgabe in der Weise, daß er bei jedem Abschnitte namentlich auf die Unterschiede zwischen dem Preußischen Seuchengesetz und dem Reichs-Seuchengesetz, zwischen den allgemeinen Ausführungsbestimmungen vom 7. Oktober 1905, denjenigen vom 15. September 1906 und den bisher im hiesigen Bezirk geltenden Vorschriften sowie auf die dadurch bedingten Aenderungen der hierbei in Betracht kommenden §§ 82—85 der Dienstanweisung für die Kreisärzte aufmerksam machte. In der Einleitung gab er zunächst einen kurzen Ueberblick über die Entstehungsgeschichte sowohl des Reichs-, als des Landesseuchengesetzes unter Hervorhebung derjenigen Punkte, die in dem ersteren der Landesgesetzgebung überlassen sind: Anordnung und Leitung der Abwehr- und Unterdrückungsmaßregeln, Bestimmungen über die Zuständigkeit der Behörden und über die Aufbringung der Kosten, soweit sie aus öffentlichen Mitteln zu bestreiten sind. Das Landesseuchengesetz erstreckt sich aber nicht nur auf diese Punkte, sondern auch auf die im Reichsseuchengesetz nicht berücksichtigten übertragbaren Krankheiten; es bildet somit eine Ergänzung desselben, durch die nunmehr die ganze Materie ebenso wie früher durch das Regulativ vom 8. August 1835 erschöpfend geregelt ist. Ueber die jetzt geltenden gesetzlichen Vorschriften hinausgehende Bestimmungen sind daher nicht zulässig, soweit sie nicht auf Grund

der §§ 5, 7 und 11 vom Staatsministerium erlassen werden; die Bekämpfung der im Reichs- und Landesseuchengesetz nicht erwähnten übertragbaren Krankheiten wird dadurch selbstverständlich erschwert. Dasselbe gilt auch betreffs der in diesen beiden Gesetzen genannten Infektionskrankheiten, wenn es sich um die Anordnung von solchen Schutz- und Abwehrmaßregeln handelt, die sich zu ihrer wirksamen Bekämpfung als notwendig erweisen, aber nach dem Gesetze nicht zulässig sind. Es sind dies Mängel, mit denen man rechnen muß. Immerhin bedeuten die jetzigen gesetzlichen Bestimmungen einen großen Fortschritt, indem dadurch ein einheitliches Vorgehen in den einzelnen Bezirken der Monarchie sichergestellt und auch dem jetzigen Stande der Wissenschaft sowohl, als den epidemiologischen Erfahrungen auf diesem Gebiete nach Möglichkeit Rechnung getragen ist. Im besonderen trifft dies auf die neu erlassenen Ausführungsbestimmungen und Sonderanweisungen zu. Die ersteren haben durch die neue Fassung erhebliche Verbesserungen und Ergänzungen erfahren, durch die die Handhabung der gesetzlichen Vorschriften wesentlich erleichtert wird; ein gleiches gilt betreffs der Sonderanweisungen, bei denen die getroffenen Maßregeln dem Charakter der einzelnen Krankheit sowie der Art ihrer Verbreitung usw. tunlichst angepaßt sind.

Zu dem ersten Abschnitt:

Anzeigepflicht

bemerkt sodann der Referent, daß eine solche im Gegensatz zu dem Reichsseuchengesetz leider bei „verdächtigen" Erkrankungen der übertragbaren Krankheiten nicht vorgeschrieben ist. Bei Typhus, Rückfallfieber und Rotz sowie bei Kindbettfieber soll der Kreisarzt allerdings auch bei verdächtigen Fällen Ermittelungen anstellen, er wird dazu aber nur in der Lage sein, wenn der behandelnde Arzt wie bisher im hiesigen Bezirk solche Fälle anzeigt; denn daß die Polizeibehörde davon auf anderem Wege Kenntnis erhält, wird nur selten der Fall sein. Eine Ausnahme macht in dieser Hinsicht nur das „Kindbettfieber", da hier die Hebammen auch bei verdächtigen Fällen zur Anzeige verpflichtet sind. Bei der Anzeigepflicht besteht zwischen Reichs- und Landesseuchengesetz weiterhin insofern ein Unterschied, als eine solche nach jenem „unverzüglich", nach diesem „innerhalb 24 Stunden nach erlangter Kenntnis" erstattet werden muß; die Fristbestimmung ist also im Landesseuchengesetz in der gleichen Weise festgesetzt, wie in der bisher für den Regierungsbezirk geltenden Polizeiverordnung; dagegen fehlt in beiden Gesetzen die auch beim Eintritt der Genesung in der Polizeiverordnung vorgesehene Anzeigepflicht, so daß sich nunmehr die Polizeibehörden in geeigneter Weise über den Zeitpunkt der Genesung unterrichten müssen, um dann die vorgeschriebene Desinfektion anordnen zu können. Sie haben dem Kreisarzt davon Mitteilung zu machen, damit dieser jederzeit über den Stand der Erkrankungen unterrichtet und auch imstande ist, die fortlaufenden Verzeichnisse über die Infektionskrankheiten ordnungsmäßig zu führen.

Die Anzeigepflicht jeden „Todesfalles" bringt für den Regierungsbezirk nichts neues; während aber früher hier vorgeschrieben war, daß Personen, die an einer gemeingefährlichen oder übertragbaren Krankheit leiden, ohne besondere polizeiliche Erlaubnis ihre Wohnung oder ihren Aufenthaltort nicht verlassen durften, bedarf es jetzt beim Wechsel der Wohnung oder des Aufenthaltsorts nur einer erneuten Anzeige; nach dem Reichsgesetze, also bei den gemeingefährlichen Krankheiten, ist eine solche sogar nur beim Wechsel des Aufenthaltsorts erforderlich, ein außerordentlicher Mangel, der durch sorgfältige Ueberwachung und Beobachtung solcher Kranken seitens der zuständigen Polizeibehörden und Medizinalbeamten paralysiert werden muß. Eine erneute Anzeige ist jetzt bei den übertragbaren Krankheiten auch bei der unmittelbaren Ueberführung des Kranken in das nächstgelegene Krankenhaus nötig im Gegensatz zu früher, wo sich diese in solchem Falle erübrigte. Referent hebt hierbei noch besonders zu § 3 hervor, daß die Anzeige bei Erkrankungen in öffentlichen Krankenhäusern nicht blos dann zu erstatten ist, wenn diese sich hier „ereignen", sondern auch, wenn die Kranken nach dorthin übergeführt sind. Der Anstaltsarzt ist jedoch nur zur Anzeige verpflichtet, falls er gleichzeitig Leiter der Anstalt oder von dem Vorstande ausdrücklich mit der Erstattung der Anzeigen in solchen Fällen beauftragt ist.

Betreffs der Form der Anzeige wird bemerkt, daß nach den Ausführungsbestimmungen zu § 4 die hier vorgeschriebenen Kartenbriefe benutzt werden müssen, offene Postkarten sind also nicht mehr zulässig; desgleichen sind Aenderungen oder Zusätze wie, ob der behandelnde Arzt gegen den Zutritt des beamteten Arztes etwas zu erinnern hat, weder statthaft, noch empfehlenswert.

Die Ratschläge für Aerzte (Ausführungsbestimmungen zu § 4, Abs. 8) sind nach der diesseitigen Verfügung vom 15. November 1906 durch die Kreisärzte, die für das Publikum bestimmten gemeinverständlichen Belehrungen durch die Ortspolizeibehörden und zwar bei jedem Erkrankungsfall dem Haushaltungsvorstand auszuhändigen. Hinsichtlich der Bekanntmachungen weist Referent darauf hin, daß über deren Anordnung nach den Ausführungsbest. zu § 4, Abs. 6 die Ortspolizeibehörde und nicht mehr der Reg.-Präsident entscheidet. Sie sollen auch nicht wie früher von 8 zu 8 Tagen, sondern in angemessenen Zwischenräumen erfolgen, deren Bestimmung die Polizeibehörde jedoch stets im Einverständnis mit dem Kreisarzt treffen sollte. Jedenfalls darf eine Bekanntmachung erst nach tatsächlicher Feststellung der Krankheit geschehen; desgleichen muß darauf Bedacht genommen werden, daß dadurch eine unnötige Beunruhigung der Bevölkerung vermieden wird. Bei etwaigen von der Tagespresse über das Auftreten von ansteckenden Krankheiten gebrachten unrichtigen oder übertriebenen Nachrichten ist stets sofort für deren amtliche Richtigstellung zu sorgen.

Obwohl nach den Ausführungsbestimmungen zu § 4, Abs. 5 nur die Ortspolizeibehörden verpflichtet sind, für jede der anzeigepflichtigen übertragbaren Krankheiten besondere Listen zu führen und dem Kreisarzte die Führung solcher Verzeichnisse nur über erkrankte Personen, Bazillenträger und krankheitsverdächtige Personen bei Kopfgenickstaere, Ruhr und Typhus obliegt, empfiehlt es sich dringend, daß die Kreisärzte ebenfalls für alle Infektionskrankheiten derartige Listen führen, wie solches auch im hiesigen Regierungsbezirk von jeher vorgeschrieben gewesen und jetzt wieder ausdrücklich angeordnet ist.

Hinsichtlich der den Kreisärzten obliegenden Meldungen und einzureichenden Nachweisungen bestimmen die jetzt geltenden Vorschriften folgendes:

An jedem Dienstag (nicht Montag, wie § 85 der Dienstanweisung vorschreibt) sind wöchentliche Nachweisungen über ansteckende Krankheiten dem Reg.-Präsidenten durch die Hand des Landrats (in Stadtkreisen durch die Ortspolizeibehörden) einzureichen, bei Pocken, Cholera, Fleckfieber und Pest auch wöchentlich namentliche Verzeichnisse der Erkrankten und Verstorbenen, desgleichen bei epidemischem Auftreten von Diphtherie, Scharlach, Kopfgenickstarre, Ruhr und Typhus. Sofort zu berichten ist über jeden ersten (auch verdächtigen) Erkrankungsfall von Cholera, Lepra, Pocken, Fleckfieber, Pest (Anweisungen des Bundesrats vom 3. Juli 1901 und 28. Januar 1904) sowie bei epidemischem Auftreten einer anderen im Gesetz vom 28. August 1905 aufgeführten bezw. nicht genannten übertragbaren Krankheit (z. B. Masern, Röteln, Influenza, Schälblasen usw.) (Ausführungsbestimmungen zu den §§ 5, 7 u. 11 dieses Gesetzes) und bei Massenerkrankungen (Min.-Erl. vom 20. März 1893 und § 82, Abs. 3 der Dienst-Anw.). Bei Pest, Cholera, Pocken, Fleckfieber und Lepra ist außerdem jeder erste Fall sofort telegraphisch sowohl dem Reg.-Präsidenten, als dem Min. d. Med.-Angel. und dem Kaiserlichen Gesundheitsamt anzuzeigen und täglich eine Uebersicht der Erkrankungs- und Todesfälle unter Benennung der Ortschaften und Kreise einzureichen.

Diskussion. H. Reg.-Präsident macht darauf aufmerksam, daß falsche Nachrichten in der Tagespresse über Ausbruch und Verbreitung von ansteckenden Krankheiten nur zu leicht zur Beunruhigung der Bevölkerung führen können; Sache der Kreisärzte sei es dann, ihre Richtigstellung durch eine entsprechende Mitteilung an die betreffende Redaktion sofort zu veranlassen. Noch besser sei es jedoch, die Veröffentlichung solcher irrtümlichen Nachrichten dadurch zu verhindern, daß sich der Kreisarzt der Lokalpresse gegenüber bereit erklärt, ihr auf Ersuchen in derartigen Fällen vorher Auskunft

zu geben. Ueberhaupt empfehle es sich, die Lokalpresse gerade zur Belehrung des Publikums in gesundheitlichen Fragen mehr zu benutzen und ihr zu diesem Zwecke mitunter kurz gehaltene, gemeinverständliche Abhandlungen über derartige Fragen einzusenden, die erfahrungsgemäß gern aufgenommen würden. — Med.-Rat Dr. Nünninghoff-Bielefeld bemängelt im § 1 den deutschen Ausdruck „Rachenbräune" als Synonym für Diphtherie. Es sollte entweder nur „Bräune" oder „Rachen- und Kehlkopfsbräune" heißen, damit kein Zweifel entstehen könne, daß auch die „Kehlkopfsbräune" anzeigepflichtig sei. Das Bedenken wird von anderer Seite nicht geteilt; maßgebend sei die Bezeichnung „Diphtherie" und darunter falle nicht nur Rachen- sondern auch Kehlkopfsdiphtherie. Betreffs des Fortfalls der bisher vorgeschriebenen Anzeige über den erfolgten Eintritt der Genesung wird allseitig zugegeben, daß es dadurch dem Kreisarzt erschwert wird, den Verlauf einer Epidemie zu verfolgen. Geh. Med.-Rat Dr. Schlütter-Gütersloh teilt mit, daß in seinem Kreise die Polizeibehörden meist monatlich über den Ausgang der Erkrankungen Mitteilung machten. Als notwendig wird erachtet, daß dies mindestens wöchentlich geschehen müsse.

Auf Anfrage bemerkt der Referent zu § 2, Nr. 4, daß unter demjenigen, in dessen Wohnung oder Behausung der Erkrankungs- oder Todesfall sich ereignet hat, der tatsächliche Inhaber der Wohnung oder Behausung und nicht der Eigentümer des Hauses oder der Hauswirt als solcher zu verstehen sei. Reg.-Rat Dr. Frhr. v. Gaudy hebt hervor, daß diesem die Anzeige in solchen Fällen obliegt, in denen weder ein Arzt zugezogen, noch sonst eine Person mit der Behandlung oder Pflege des Kranken beschäftigt gewesen und der Haushaltungsvorstand selbst erkrankt oder gestorben ist.

Zu § 4 bemängelt Med.-Rat Dr. Kluge-Höxter die rote Farbe der Kartenbriefe, die zu auffällig und beim Publikum sehr unbeliebt sei; außerdem fehle bei der Rubrik „Familienname" der Vordruck: „Vorname". Von anderer Seite wird bei der Rubrik „Stand und Gewerbe" der Vordruck: bei Kindern „derjenige der Eltern" und bei der Frage über Schulpflichtigkeit des Erkrankten eine Angabe über die Schule, die er besucht, vermißt. Die Bedenken werden als berechtigt anerkannt.[1])

Abschnitt II: Ermittelung der Krankheit.

Der Referent hebt zunächst hervor, daß die Ausführungsbestimmungen zu § 6 insofern eine wesentliche Verbesserung erfahren haben, als jetzt als erste Fälle" in Orten mit mehr als 10000 Einwohnern auch diejenigen anzusehen sind, „die in so großen Entfernungen von den alten auftreten und bei denen die örtlichen Bedingungen ihrer Entstehung so verschieden sind, daß die Sachlage nicht viel anders ist, als wenn die Krankheit in zwei verschiedenen Ortschaften ausbricht." Nach seiner Ansicht ist diese Bestimmung auch auf Orte von weniger als 10000 Einwohnern sinngemäß anzuwenden, wenn diese so weit gebaut sind, daß die vorgenannten Bedingungen zutreffen, unter denen ein folgender Erkrankheitsfall im Orte als „erster" anzusehen ist. Derartige Ortschaften sind namentlich im nördlichen Teile des Regierungsbezirks verhältnismäßig zahlreich vorhanden und meist zu einer größeren Gemeinde vereinigt. Ferner wird in den Ausführungsbestimmungon dem Reg.-Präsidenten empfohlen, von der ihm zustehenden Befugnis, auch für jeden folgenden Fall Ermittelungen anzustellen, namentlich bei jedem einzelnen Krankheits- und Todesfall von Kindbettfieber oder Kindbettfieberverdacht Gebrauch zu machen; der § 57 der Dienstanweisung für die Kreisärzte erfährt infolgedessen durch diese Ausdehnung auf „Kindbettfieberverdacht" eine Erweiterung. Durch diesseitige Verfügung vom 15. November 1906 ist außerdem für den hiesigen Bezirk angeordnet, daß solche Ermittelungen auch bei jedem folgenden Fall von Kopfgenickstarre und Typhus vorzunehmen sind.

---

[1]) Diese Wünsche haben, abgesehen von der roten Farbe, inzwischen durch den Ministerialerlaß vom 15. Februar 1907 und die dadurch angeordnete Ergänzung der Kartenbriefe ihre Erledigung gefunden.

Nachdem Referent sodann kurz darauf hingewiesen hat, daß zu den Ermittelungen bei Milzbrand und Rotz künftighin auch der zuständige Tierarzt zuzuziehen sei und die gegen diese beiden Krankheiten anzuordnenden Schutzmaßregeln mit den veterinärpolizeilichen stets in Einklang stehen müßten, kommt er ausführlicher auf die Mitwirkung und Zuziehung der praktischen Aerzte bei der Ermittelung von Infektionskrankheiten zu sprechen. Er betont, daß es sicherlich zu den Ausnahmen gehören würde, wenn der Zutritt des beamteten Arztes zum Kranken vom behandelnden Arzt für unzulässig erklärt oder bei Kindbettfieber vom Haushaltungsvorstand nicht gestattet würde; denn im allgemeinen sei es beiden Teilen ganz angenehm, wenn der Kreisarzt die Diagnose bestätigt, namentlich in zweifelhaften Fällen, die sonst sanitätspolizeilich als wirkliche Erkrankungsfälle unter Anordnung aller erforderlichen Schutzmaßregeln behandelt werden müßten. Je besser das Verhältnis des Kreisarztes zu den praktischen Aerzten seines Kreises ist, desto weniger werden sich auf diesem Gebiete Schwierigkeiten ergeben; im hiesigen Bezirks stehen solche kaum zu erwarten, weil die Kreisärzte entweder gar keine oder nur geringe Privatpraxis üben. In allen Fällen genügt eine rechtzeitige Benachtigung des behandelnden Arztes über Tag und Stunde, wann die Ermittelung stattfinden soll; eine Rückantwort braucht nicht abgewartet zu werden. Bei telephonischem Anschluß empfiehlt sich dessen Benutzung besonders für solche Fälle, in denen die Anwesenheit des behandelnden Arztes mit Rücksicht auf die von ihm zu erhaltende Auskunft sehr erwünscht ist. Erscheint der behandelnde Arzt nicht persönlich zum Ermittelungstermin, so braucht eine etwaige Erklärung seinerseits gemäß § 6 nur berücksichtigt zu werden, wenn sie schriftlich abgegeben wird. Abgesehen von zweifelhaften Fällen wird übrigens der Zutritt zum Krankenzimmer und namentlich eine Untersuchung des Kranken nicht erforderlich sein; viel wichtiger und wertvoller sind die sonst von dem Kreisarzt über die Entstehung der Krankheit, die hygienischen Verhältnisse usw. anzustellenden Ermittelungen, für deren Vornahme das Gesetz keine einschränkenden Bedingungen vorsieht.

Referent erwähnt dann weiter, daß die Bestimmung zu § 6, wonach mit den Ermittelungen und Feststellungen bei einem ersten Fall von Diphtherie, Scharlach und Granulose, falls er nicht von einem Arzte angezeigt ist, der Kostenersparnis wegen der nächsterreichbare Arzt zu beauftragen ist, leider keine Aenderung, sondern eher insofern eine Verschärfung erfahren hat, als die Ortspolizeibehörden die Mehrkosten tragen müssen, wenn sie ohne triftigen Grund den nächsterreichbaren Arzt nicht zugezogen haben. Im hiesigen Bezirk ist jedoch durch Verfügung vom 15. November 1906 angeordnet, daß in allen diesen Fällen in der Regel der Kreisarzt zu ersuchen und ein anderer Arzt nur dann mit der Ermittelung zu beauftragen ist, wenn dadurch eine Kostenersparniß eintritt. Tatsächlich ist auch bisher ein praktischer Arzt noch nicht zu einer solchen Tätigkeit im Bezirk herangezogen.

Nachdem Referent noch kurz den Min.-Erl. vom 19. Juli 1904 betreffs der Vornahme örtlicher Ermittelungen beim Ausbruch ansteckender Krankheiten in Provinzial-Anstalten besprochen, sowie die Frage der Bazillenträger erörtert und auf die große Bedeutung der bakteriologischen Untersuchungen für die Feststellung von Cholera, Pest, Aussatz, Typhus, Paratyphus, Rückfallfieber, Ruhr, Diphtherie, Milzbrand und Rotz hingewiesen hat, faßt er die für die Vornahme von Ermittelungen bei ansteckenden Krankheiten jetzt geltenden Vorschriften dahin zusammen, daß solche durch den Kreisarzt stattzufinden haben:

a) bei allen ersten Erkrankungs-, Todes- oder Verdachtsfällen von Aussatz (Lepra), Cholera (asiatischer), Fleckfieber (Flecktyphus), Gelbfieber, Pest (orientalische Beulenpest), Pocken, Kindbettfieber, Rotz und Typhus (bei Fleckfieber und Pocken sind die Ermittelungen bis zur Feststellung mindestens alle drei Tage zu wiederholen);

bei allen ersten Erkrankungs- und Todesfällen von Kopfgenickstarre, Ruhr, Rückfallfieber, Tollwut und Bißverletzungen durch tolle usw. Tiere, Milzbrand, Rotz, Trichinose, Fisch-, Fleisch- und Wurstvergiftung;

bei allen ersten Erkrankungs- und Todesfällen von Diphtherie, Scharlach und Granulose, wenn sie nicht von einem Arzte angezeigt sind und die Ortspolizeibehörde den Kreisarzt als den nächsterreichbaren Arzt mit der Ermittelung beauftragt;

b) bei allen folgenden Erkrankungs-, Todes- und Verdachtsfällen von Aussatz, Cholera, Fleckfieber, Gelbfieber, Pest und Pocken; sowie bei anderen Infektionskrankheiten, wenn dies allgemein von dem Regierungspräsidenten angeordnet ist, was im hiesigen Bezirke für Kindbettfieber, Typhus und Kopfgenickstarre geschehen ist;

in allen sonstigen Fällen, in denen die Ausbreitung einer übertragbaren Krankheit örtlich und zeitlich zu verfolgen ist (gruppenweises oder sich häufendes oder für das öffentliche Wohl sonst bedenkliches Auftreten); jedoch hängt die Vornahme von Ermittelungen dann nicht mehr vom pflichtgemäßen Ermessen des Kreisarztes allein ab (§ 83, Abs. 5 der Dienstanweisung), sondern auch von der Zustimmung des Landrats, in Stadtkreisen der Polizeibehörde;

c) bei Massenerkrankungen von Menschen, soweit sie nicht schon unter a Abs. 2 (Fisch-, Fleisch- und Wurstvergiftung) fallen (Min.-Erl. vom 20. Juni 1892).

Referent erwähnt hierbei noch, daß die den Kreisärzten zustehenden Gebühren bei Fesstellung der ersten Fälle von Scharlach, Diphtherie und Granulose besonders zu liquidieren und nicht als „amtsärztliche" anzusehen, also weder von den vollbesoldeten Kreisärzten an die Staatskasse abzuführen, noch von den nicht vollbesoldeten in das Gebührenverzeichnis aufzunehmen sind.

Betreffs der Benachrichtigung der Nachbarbezirke bleiben die bisherigen Vorschriften auch weiter bestehen; danach erhalten von den wöchentlich an den Minister einzureichenden Nachweisungen nicht nur der Oberpräsident, das Generalkommando und das Kaiserliche Gesundheitsamt, wie in den Ausführungsbestimmungen vorgeschrieben ist, Abschriften, sondern auf Grund bestehender Vereinbarungen auch die benachbarten Regierungspräsidenten und angrenzenden Kreisärzte, so daß diese über die Verbreitung der Infektionskrankheiten in den Nachbarbezirken stets auf dem Laufenden erhalten bleiben.

Für die Vornahme der bakteriologischen Untersuchungen kommt für den Reg.-Bez. Minden ausschließlich des bakteriologische Untersuchungsamt bei der Königl. Regierung zu Münster i/W. in betracht. Um die Bereitstellung der zur Aufnahme von Untersuchungsobjekten erforderlichen Gefäße den Aerzten möglichst bequem zu machen, sind Verhandlungen mit allen Apothekenvorständen wegen Einrichtung von Abgabestellen eingeleitet. Nach den bisher eingelaufenen Antworten ist anzunehmen, daß sich sämtliche Apotheken dazu bereit erklären werden[1]). Von Bedeutung für die Kreisärzte ist die in den Ausführungsbestimmungen zu § 6 unter Nr. 11 getroffene sehr zweckmäßige Bestimmung, daß ihnen über jeden positiven Ausfall einer bakteriologischen Untersuchung unmittelbar von der Untersuchungsstelle Mitteilung zu machen ist, unter Angabe der Wohnung des Kranken, des Namens und der Wohnung des einsendenden Arztes.

In der sich an diesen Teil des Referats anschließenden lebhaften **Diskussion** wurde von den anwesenden Kreisärzten der Ansicht des Referenten beigepflichtet, daß es im hiesigen Regierungsbezirke jedenfalls zu den Ausnahmen gehöre, wenn einem Kreisarzt der Zutritt zu dem Kranken auf Grund des § 6 verweigert werde. Bis jetzt sei ein solcher Fall noch nicht vorgekommen. Gleichwohl spricht der Herr Regierungspräsident die Erwartung aus, daß die Kreisärzte von ihrer Befugnis zum Betreten des Krankenzimmers und zur Untersuchung des Kranken nicht unnötig Gebrauch machten, besonders sei dies bei Wochenbettfieber zu vermeiden. Der Referent schließt sich dieser Ansicht an und betont nochmals, daß dies eigentlich nur in zweifelhaften Fällen, sowie bei den gemeingefährlichen Krankheiten nötig sei; für diese bestehe übrigens nicht eine solche einschränkende Bestimmung wie bei

---

[1]) Ist inzwischen geschehen.

den übertragbaren Krankheiten. Er wirft dann die Frage auf, wie sich der Kreisarzt zu verhalten habe, wenn eine Erklärung des behandelnden Arztes vorliege, daß vom Zutritte des beamteten Arztes eine Gefährdung der Gesundheit oder des Lebens der Kranken zu befürchten sei, der Haushaltungsvorstand aber trotzdem diesen Zutritt nicht nur gestatte, sondern den Kreisarzt auch ausdrücklich darum bitte, den Kranken zu untersuchen. Der Regierungspräsident ist der Ansicht, daß dann der Kreisarzt zum Betreten des Krankenzimmers berechtigt sei; auch die weitere Frage des Referenten, ob der Kreisarzt, ohne den behandelnden Arzt zu benachrichtigen, weitere Ermittelungen bei Kranken anstellen dürfe, falls er bei der Untersuchung des ersten Falles erfährt, daß inzwischen noch neue Erkrankungen aufgetreten seien, glaubt der Regierungspräsident bejahen zu müssen, vorausgesetzt, daß der Haushaltungsvorstand mit dem Zutritt zum Kranken und mit dessen Untersuchung durch den Kreisarzt einverstanden sei.

Bei den Erörterungen über den Begriff: „Ortschaft" erklärt der Regierungspräsident die Auffassung des Referenten für zutreffend, daß auch in Gemeinden mit weniger als 10000 Einwohnern neue Erkrankungen als „erste Fälle" zu behandeln seien, wenn sie in räumlich weit voneinander getrennten Ortsteilen auftreten sollten.

Auf besondere Anfrage bemerkt der Referent, daß die Ermittelung bei jedem „ersten" Fall, gleichgültig ob Erkrankungs- oder Todesfall, zu erfolgen hat; bei Todesfällen jedoch nur dann, wenn eine solche bei den vorhergehenden Erkrankungen nicht stattgefunden hat, oder wenn eine Leichenöffnung, die allerdings nur bei gemeingefährlichen Krankheiten, bei Typhus- oder Rotzverdacht, zulässig ist, sich als notwendig erweist. Bakteriologische Untersuchungen müssen bei Cholera, Pest und Aussatz, Typhus, Milzbrand und Rotz in jedem Falle veranlaßt werden, bei Diphtherie, Scharlach, Ruhr und Rückfallfieber, wenn sie nach Lage des Falles erforderlich erscheinen; es empfiehlt sich aber auch hier, wie bereits vorher hervorgehoben ist, von der bakteriologischen Feststellung einen möglichst ausgiebigen Gebrauch zu machen. Eine weitere Anfrage, ob der Kreisarzt, wenn er die von dem praktischen Arzt bei den ersten Fällen von Diphtherie, Scharlach oder Granulose durch die Polizeibehörde einzuziehenden Auskünfte oder den Bericht des mit der Ermittelung in solchen Fällen beauftragten Arztes nicht für ausreichend erachtet, nachträglich noch selbst die erforderlichen Ermittelungen anstellen kann, wird von dem Referenten bejaht; er bedarf dazu allerdings der zuvorigen Zustimmung des Landrats, in Stadtkreisen der Ortspolizeibehörde.

III. Abschnitt: Schutzmassregeln.

Referent bedauert, daß die bei den einzelnen Krankheiten zulässigen Schutzmaßregeln durch das Gesetz festgelegt seien und in dieser Beziehung im Landesseuchengesetz ein noch viel geringerer Spielraum als im Reichsseuchengesetz gelassen sei. Daraus würden sehr bald erhebliche Nachteile erwachsen, z. T. sei dies schon jetzt der Fall; denn bei Kopfgenickstarre seien die im Gesetz vorgesehenen Schutzmaßregeln nicht ausreichend, bei Rückfallfieber dagegen mit Rücksicht auf die neueren Forschungsergebnisse über die Entstehung und Verbreitung dieser Krankheit viel zu weitgehend. Letzteres sei allerdings nicht so schlimm, da man die zulässigen Schutzmaßregeln ja nicht anzuordnen brauche und sich auf die unbedingt nötigen beschränken könne; an diesem Grundsatze müsse überhaupt bei allen Krankheiten festgehalten werden, wie dies auch mit Recht in den Ausführungsbestimmungen zu § 8, Nr. 1 hervorgehoben sei. Anderseits dürfe aber auch nicht außer Acht gelassen werden, daß gerade bei der Bekämpfung von ansteckenden Krankheiten halbe Maßregeln eher schaden, als nützen, und daß zu große Milde und Rücksichtnahme auf die persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse der betroffenen Familie sich bitter rächen und dem Allgemeinwohl schwere Nachteile bringen können. Vorläufige Anordnungen auf Grund des § 9 des Reichsseuchengesetzes selbst zu treffen, wird der Kreisarzt hauptsächlich nur bei den gemeingefährlichen Krankheiten gezwungen sein; daß diese dann schriftlich gegeben werden müssen, ist in den Ausführungsbestimmungen noch besonders hervorgehoben. In den meisten Fällen wird es genügen, wenn sich der Kreisarzt auf die Erteilung der erforderlichen Verhaltungsmaßregeln beschränkt und die Anordnung

der von ihm für nötig erachteten Schutzmaßregeln den Polizeibehörden überläßt. Diese können selbstverständlich auch schon vor Ankunft des Kreisarztes die nach dem Gesetz zulässigen Schutzmaßregeln anordnen, der Kreisarzt wird dann diese Anordnungen auf ihre Zweckmäßigkeit nachzuprüfen und erforderlichenfalls Abänderungsvorschläge zu machen haben. Die von manchen Kreisärzten vertretene Ansicht, daß die Ortspolizeibehörden verpflichtet sind, ihren Vorschlägen unbedingt stattzugeben, ist nicht zutreffend; denn die Polizeibehörden haben die Verantwortung für die Maßregeln und deren Ausführung zu tragen; sie brauchen demzufolge diese Verantwortung auch nur für solche Maßregeln zu übernehmen, deren Durchführung nach ihrer Ansicht geboten erscheint. Bei gutem Einvernehmen zwischen Kreisarzt und Polizeibehörden werden Meinungsverschiedenheiten in dieser Hinsicht leicht zu vermeiden sein; sollten sie trotzdem auftreten, so ist die Entscheidung des Landrats bezw. des Regierungspräsidenten herbeizuführen. Jedenfalls ist die Ortspolizeibehörde verpflichtet, dem Kreisarzt von ihren etwaigen Bedenken gegen einen seiner Vorschläge Mitteilung zu machen; ebenso hat sie den Kreisarzt über die Anordnung und Durchführung der von ihm vorgeschlagenen Maßregeln in Kenntnis zu setzen. Dies gilt nicht nur für die „ersten" Erkrankungsfälle, sondern auch für alle weiteren, wenn es auch im Gesetz und in den Ausführungsbestimmungen nicht ausdrücklich wie in der früheren diesseitigen Anweisung vom 12. Mai 1899 vorgeschrieben ist; es versteht sich aber von selbst, da sonst der Kreisarzt jede Kontrolle über den weiteren Verlauf einer Epidemie verlieren würde.

Nachdem Referent darauf hingewiesen hat, daß in den neuen Ausführungsbestimmungen zu § 8 unter Nr. 2 genau angegeben ist, wann die Wiederaufhebung der getroffenen Anordnungen zulässig ist, erläutert er kurz die Begriffe „Beobachtung", „krankheitsverdächtig" und „ansteckungsverdächtig" und hebt dabei die Unterschiede hervor, die in den Ausführungsbestimmungen zwischen den sogenannten „Bazillenträgern" gemacht werden, je nachdem es sich um Rekonvaleszenten bezw. Genesene oder um anscheinend Gesunde mit bakterienhaltigen Ausscheidungen handelt. Erstere kommen besonders bei Cholera-, Ruhr- und Typhuskranken in Betracht und sind als „krankheitsverdächtige" Personen zu behandeln, können also auch abgesondert werden, während bei den anscheinend gesunden Personen aus der Umgebung von Diphtherie-, Genickstarre-, Ruhr- u. Typhuskranken nur die bakteriologische Untersuchung ihrer Ausleerungen anzuordnen ist und bei positivem Ausfall dafür gesorgt werden soll, daß sie zur Befolgung der erforderlichen Desinfektionsmaßnahmen angehalten werden, sowie ärztliche Hilfe in Anspruch nehmen. Daß Bazillenträger in keinem Falle als „Kranke" im Sinne des Gesetzes zu behandeln sind, ist durch Ministerial-Erlaß vom 14. Juni 1906 entschieden.

Referent bespricht hierauf die bei den einzelnen Krankheiten nach dem Reichsseuchengesetz (§§ 12—27) und dem preußischen Seuchengesetz (§§ 8—10) zulässigen Schutzmaßregeln unter besonderer Berücksichtigung der in dieser Hinsicht zwischen beiden Gesetzen bestehenden Unterschiede. Für die Absonderung von diphtherie- und scharlachkranken Kindern kommt die einschränkende Bestimmung in Betracht, daß die Ueberführung in ein Krankenhaus „nicht gegen den Widerspruch der Eltern angeordnet werden darf, wenn nach der Ansicht des beamteten Arztes oder des behandelnden Arztes eine ausreichende Absonderung in der Wohnung sichergestellt ist". Liegt also eine solche Erklärung seitens des behandelnden Arztes vor, so ist damit eine etwaige andere Ansicht des beamteten Arztes ausgeschaltet und der Widerspruch der Eltern als berechtigt anzuerkennen. Ein solcher muß auch anerkannt werden, wenn nur ein Teil der Eltern — Vater oder Mutter — widerspricht. Außer dieser Einschränkung ist aber auch die für alle derartigen Fälle nach § 14, Abs. 2 des Reichsgesetzes geltende Bestimmung zu beachten, wonach eine Ueberführung des Kranken in ein Krankenhaus von dem beamteten Arzt für unerläßlich und von dem behandelnden Arzte ohne Schädigung des Kranken für zulässig erklärt werden muß. Diese einschränkenden Vorschriften können vorkommendenfalls die Bekämpfung von Infektionskrankheiten außerordentlich erschweren; aber auch hier gilt das bereits vorher Gesagte: je besser das Verhältnis des beamteten Arztes zu den Aerzten seines Kreises ist, desto weniger werden sich

Schwierigkeitcn geltend machen, und je besser es der beamtete Arzt versteht, die Eltern vernünftigen Vorstellungen zugängig zu machen, desto leichter wird sich die Ueberführung von Kranken in ein Krankenhaus ermöglichen lassen. Voraussetzung ist allerdings das Vorhandensein geeigneter Isolierräume bei den Krankenanstalten; wo solche noch fehlen, muß von den Kreisärzten auf ihre Bereitstellung hingewirkt werden. Durch einen Vertrags-Abschluß mit dem Landesverein vom Roten Kreuz wird diesem Mangel jedenfalls nicht so gut abgeholfen, als durch Errichtung von Isolierabteilungen bei den kleineren oder vollständigen Isolierbaracken bei den größeren Krankenanstalten; sehr zu empfehlen ist es, wenn außerdem noch in jedem Kreise wenigstens eine transportable Baracke beschafft würde, die im Bedarfsfalle an andere Kreise des Regierungsbezirks verliehen werden kann.

Auch die übrigen Schutzmaßregeln — Kennzeichnung der Wohnungen oder Häuser, die jetzt nicht mehr bei Diphtherie, Scharlach und Kopfgenickstarre, sondern nur noch bei Pocken, Cholera, Fleckfieber, Typhus und Rückfallfieber zulässig ist, Räumung von Wohnung und Gebäuden (nur bei den vorgenannten Krankheiten und Ruhr), Verkehrsbeschränkungen, gesundheitspolizeiliche Ueberwachung gewerblicher Betriebe usw. werden kurz besprochen und dabei betont, daß ein Teil dieser Maßregeln bei den übertragbaren Krankheiten erst dann zulässig ist, wenn eine Ortschaft von der Krankheit „befallen" ist oder diese eine epidemische Ausbreitung genommen hat, im Gegensatz zu den gemeingefährlichen Krankheiten, bei denen ihre Anordnung nach dem Reichsgesetz schon statthaft ist, wenn eine Ortschaft von der Krankheit „bedroht" ist.

Referent hebt sodann hervor, daß die neuen Ausführungsbestimmungen jetzt auch nähere Vorschriften über die zur Beförderung von ansteckenden Kranken dienenden Beförderungsmittel enthält, die denjenigen der früheren diesseitigen Polizeizerordnung vom 21. Januar 1899 entsprechen. Die Beschaffung besonderer geeigneter Beförderungsmittel für Infektionskranke wird nur in den großen Städten des Bezirks möglich sein, umsomehr ist daher von den zuständigen Behörden darauf zu achten, daß zur Fortschaffung solcher Kranken benutzte Fuhrwerke usw., gleichgültig ob öffentliche oder private, nach dem Gebrauche sofort gründlich gereinigt und desinfiziert werden. Im Anschluß hieran bespricht Referent die neue Desinfektionsanweisung, die sich von den bisherigen Vorschriften insbesondere dadurch wesentlich unterscheidet, als die Zahl der Desinfektionsmittel verringert, die Art ihrer Zubereitung und Anwendung vereinfacht, genauere Vorschriften für die Anwendung des Formaldehyds und des Wasserdampfes sowie für die Kontrolle der Dampfdesinfektionsapparate, für Desinfektion von Räumen, Aborten, Brunnen usw. gegeben sind und vor allem besonderer Wert auf die Desinfektion während der Krankheit gelegt ist. Sogenannte Notbehelfe für Dampfdesinfektionsapparate sind mit Recht nicht mehr als zulässig erachtet; desgleichen sind die Desinfektionsvorschriften, die den Sonderanweisungen für die einzelnen Krankheiten beigefügt sind, stets dem Charakter der betreffenden Krankheit, namentlich des Krankheitserregers, der Art ihrer Verbreitung usw. entsprechend angepaßt. Die Beibehaltung des Chlorkalks als Desinfektionsmittel hätte Referent lieber nicht gesehen, obwohl seine Anwendung nur für wenige Fälle (Schmutz- und Badewässer) beschränkt ist. Jedenfalls empfiehlt es sich, von ihm mit Rücksicht auf seinen unangenehmen, schwer zu beseitigenden Geruch und die dadurch bedingte große Unbeliebtheit beim Publikum so wenig wie möglich Gebrauch zu machen.

Zum Schluß kommt Referent noch auf die in den allgemeinen Ausführungsbestimmungen zu § 8 unter VIII sowie in den Sonderanweisungen vorgesehenen neuen Bestimmungen über die Fernhaltung von dem Schul- und Unterrichtsbesuche zu sprechen und bedauert, daß die zurzeit noch in Kraft bestehende allgemeine Anweisung vom 14. Juli 1884 nebst Ergänzung vom 20. Mai 1898 noch nicht den neuen Vorschriften gemäß entsprechend geändert sei, was für deren Handhabung und Durchführung namentlich mit Rücksicht auf die Lehrer dringend notwendig erscheint. Der hier in Betracht kommende Wortlaut der allgemeinen Ausführungsbestimmungen und der Sonderanweisungen weise außerdem insofern betreffs der „Schließung

der Schulen" einen Unterschied auf, als die Befugnis hierzu in den ersteren der „Schulbehörde" eingeräumt sei, worunter auch der Lokalschulvorstand verstanden werden könne; außerdem werde hier nichts von einer Mitwirkung des Kreisarztes gesagt. Als maßgebend müßte jedenfalls die mit den bisherigen Vorschriften übereinstimmende Fassung der Sonderanweisungen angesehen werden, wonach die Entscheidung über die Schulschließung der „Schulaufsichtsbehörde", also dem Landrat, nach zuvoriger Anhörung des Kreisarztes zufällt, der Schulvorstand aber nur zur vorläufigen Anordnung dieser Maßregel bei Gefahr im Verzuge und auf Grund eines ärztlichen Gutachtens berechtigt ist.

In der **Diskussion** wird zunächst die Frage aufgeworfen, ob auf Grund des Gesetzes und der Ausführungsbestimmungen auch beim Wohnungswechsel von Tuberkulösen eine Desinfektion gelegentlich angeordnet werden kann. Landrat v. Borries ist der Ansicht, daß eine solche nur bei Todesfällen zulässig sei, da das Gesetz auch nur für diese die Anzeigepflicht vorgeschrieben habe. Der Referent pflichtet dieser Ansicht bei. Im Anschluß hieran empfiehlt er die Aufstellung von Desinfektionsordnungen für jeden Kreis und ersucht die Kreisärzte, dieserhalb mit den Landräten ihres Bezirks in Verbindung zu treten und darauf hinzuwirken, daß die Kosten der Desinfektion auf Gemeindemittel unter Zuschuß von Kreismitteln übernommen werden. Er macht gleichzeitig darauf aufmerksam, daß $^1/_3$ dieser Kosten nach § 27 des Landesgesetzes unter Umständen vom Staate getragen werden. Med.-Rat Dr. Nünninghoff hebt hervor, daß nach den neuen Ausführungsbestimmungen (zu §8, XI, Abs. 6) die Desinfektionsmaßnahmen durch amtlich bestellte Desinfektoren entweder auszuführen oder wenigstens zu überwachen sind; durch diese Bestimmung sei ihre Vornahme durch andere Personen ausgeschlossen, und brauche, falls sie trotzdem stattgefunden habe, von der Polizei nicht als ausreichend anerkannt zu werden. Der Referent bestätigt dies und betont, daß es umsomehr angezeigt sei, für eine genügende Anzahl von ausgebildeten Desinfektoren zu sorgen und auf deren ausreichende Besoldung hinzuwirken, damit sie nicht ihre Tätigkeit wegen zu geringen Einkommens wieder aufgeben, wie dies bisher vielfach der Fall gewesen sei. Auf eine Anfrage, wie sich der Kreisarzt zu verhalten habe, wenn eine polizeiliche Anordnung der Meldepflicht für die aus Orten zureisenden Personen, in denen Körnerkrankheit, Rückfallfieber oder Typhus ausgebrochen, notwendig erscheint (Ausführungsbestimmungen zu § 8 II), erwidert der Referent, daß der Kreisarzt dann die Polizeibehörde bezw. den Landrat zu veranlassen habe, einen derartigen, von ihm entsprechend zu begründenden Antrag beim Regierungs-Präsidenten zu stellen.

Die Diskussion wird hierauf geschlossen, nachdem der Herr Regierungs-Präsident nochmals kurz auf die Unterschiede zwischen Reichs- und Landesgesetz hingewiesen hatte, die sich meist als Beschränkungen der Vorschriften des ersteren charakterisieren und sich insofern bei der Handhabung und Durchführung der Maßnahmen nicht immer als vorteilhaft erweisen dürften.

Ein gemeinsames Mittagessen, an dem sich sämtliche Anwesenden beteiligten, bildete den Schluß der Versammlung. Dr. Rpd.

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.
J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Berichte über Versammlungen.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinalbeamte, 1907. V.

Bericht über die dienstliche Versammlung der Medizinal-Beamten des Reg.-Bez. Liegnitz im grossen Sitzungssaale des Regierungsgebäudes am 7. Dezember 1906.

Um 1¹/₄ Uhr eröffnete der Reg.- und Geh. Med.-Rat Dr. Schmidt, den Vorsitz übernehmend, die Versammlung, indem er gleichzeitig mitteilte, daß der Herr Regierungspräsident sein Bedauern aussprechen lasse, infolge einer dreitägigen Dienstreise verhindert zu sein, an den Verhandlungen der Medizinal-Beamten teilzunehmen. Ebenso habe Herr Ob.-Reg.-Rat Ukert sich schriftlich entschuldigt, wegen anderer Geschäfte der an ihn ergangenen Einladung nicht Folge geben zu können.

Es waren sämtliche 17 Kreisärzte, die 2 Kreisassistenzärzte des Bezirks, sowie die kreisärztlich geprüften Herren Dr. Franke-Löwenberg, Stabsarzt a. D. Dr. Klewe-Naumburg a. Qu., Dr. Scholz-Görlitz erschienen; Dr. Klippel-Neusalz entschuldigte am Sitzungstage rechtzeitig sein Ausbleiben durch berufliche Verhinderung. Vier weitere kreisärztlich geprüfte Aerzte hatten ihr Nichterscheinen vorher brieflich angezeigt (Gürtler-Sagan, Talke-Petersdorf, Kaliefe-Bunzlau, Herfarth-Glogau).

I. Zu dem ersten Punkt der Tagesordnung **„Mitteilungen"** gibt der Vorsitzende zunächst die seit letzter Versammlung im April 1906 eingetretenen Personalveränderungen unter den Medizinalbeamten des Bezirks bekannt, wobei er bemerkte, daß der nach Liegnitz versetzte Kreis-Assistenzarzt Dr. Lemke zugleich mit der Ausführung der Arbeiten an der neu errichteten bakteriologischen Untersuchungsstelle der Königlichen Regierung, Steinmarkt Nr. 5/6, betraut ist, während die dienstliche Leitung in die Hand des Regierungs- und Medizinalrats gelegt ist.

Es wird dann aus Anlaß eines Ministerial-Erlasses festgestellt, daß nicht staatliche Institute, in denen Versuche an lebenden Tieren gemacht werden, im Regierungsbezirke nicht bestehen.

Hierauf wird die anläßlich des im Jahre 1908 bevorstehenden 25jährigen Jubiläums des Preußischen Medizinalbeamtenvereins angeregte Bildung eines größeren Stiftungsfonds besprochen und auf Vorschlag des Kreisarztes Dr. Steinberg-Hirschberg beschlossen, bei dem Vorsitzenden des Preußischen Medizinal-Beamten-Vereins zu beantragen, „daß die Besprechung obiger Angelegenheit als besonderer Punkt der Tagesordnung auf der nächsten Jahresversammlung verhandelt werden möge."

Nachdem der Vorsitzende sodann je 10 Sonderabdrücke seiner im klinischen Jahrbuch erfolgten Veröffentlichungen: a) Die übertragbare Genickstarre im Reg.-Bezirk Liegnitz im Jahre 1905 und ihre Bekämpfung; b) Die Bekämpfung der Cholera im oberen Gebiete der Oder (Reg.-Bez. Liegnitz) im Jahre 1905, überreicht hat, weist er darauf hin, daß bei Apothekenmusterungen:

1. das Giftbuch genau nachzusehen sei; hierbei werde sich oftmals zeigen, daß die Gifterlaubnisscheine nicht von der Ortspolizeibehörde, auch unrichtig ausgefertigt seien u. a. m.; diesem Uebelstande werde am besten abgeholfen, wenn den Amtsvorstehern von seiten der Apotheker einmal einige vorschriftsmäßige Formulare zugestellt würden;
2. daß die Scheine über die Nacheichung der sämtlichen Wagen und Gewichte genau geprüft werden; auch diese seien häufig nicht in Ordnung;
3. daß die Rezeptmappen und Rezeptschübe durchgesehen werden mögen und dabei auf die vorschriftswidrige Abgabe stark wirkender Arzneien sorgfältig geachtet werde, namentlich auch betreffs der Wiederholungen von Rezepten ohne ärztlichen Vermerk (Min.-Erl. vom 22. Juni 1896);

4. daß nicht Tabletten aus Mitteln der Tabula B oder C oder hierher zu rechnender Stoffe, z. B. Styptizin oder Veronal, vorrätig gehalten werden. Der Apotheker, der heute eine eigene Tablettenmaschine haben muß, soll die Tabletten selbst machen, damit man auch die Gewißheit hat, daß sich in der Tablette der erforderte Inhalt befindet.

Schließlich empfiehlt der Vorsitzende, die Besichtigung der Drogengeschäfte möglichst eingehend und stets unvermutet vorzunehmen. Vielfach führten nach seinen neuerlichen mehrfachen Erfahrungen nur Haussuchungen, die auf Grund von Beweismaterial für unerlaubten Arzeimittel-Verkauf leicht durchführbar seien, zum Ziele. Erst kürzlich sei auf diese Weise wieder eine wilde Apotheke in einem besonderen mit Gasbeleuchtung, Tisch, Wage und Gewichten ausgestatteten, angeblich der verreisten Schwiegermutter gehörenden Zimmer von ihm aufgedeckt worden, die seit vielen Jahren betrieben wurde. So sei es nicht empfehlenswert, an einem Tage und an einem Orte fünf bis sechs Drogenhandlungen hintereinander zu revidieren, da in diesem Falle der Revisor bei den letzten sicherlich nicht mehr unvermutet komme.

II. Ueber die allgemeinen Ausführungsbestimmungen zu dem Gesetze, betr. die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten, vom 28. August 1905. Referent: Med.-Rat Dr. Hassenstein-Sagan.

Unterm 15. September 1906 sind die „allgemeinen Ausführungsbestimmungen" erschienen, welche die in den vorher veröffentlichten 9 „Sonderanweisungen" enthaltenen neuen Bestimmungen schon in sich aufgenommen haben. Sie bringen gerade in den für den beamteten und unbeamteten Arzt besonders wichtigen Abschnitten bemerkenswerte Aenderungen und Erweiterungen der bisher gültigen Ausführungsbestimmungen vom 7. Oktober 1905. Referent hat sich die Aufgabe gestellt, hiervon das Wichtigste hervorzuheben und soweit nötig zu besprechen.

Zu § 1 wird ausdrücklich Anzeige des Todesfalles auch dann verlangt, wenn die Erkrankung bereits angezeigt war, wie die Bestimmung des Gesetzes hier schon immer ausgelegt worden ist (vergl. diese Zeitschrift; 1906, Beilage VII, S. 169).

Zu § 4 wird auf die inzwischen erschienenen „Ratschläge an Aerzte" und die „gemeinverständlichen Belehrungen" beim Auftreten verschiedener übertragbarer Krankheiten hingewiesen.

Von besonderer Wichtigkeit sind für den Medizinalbeamten die Bestimmungen zu § 6 des Gesetzes, dessen wichtigste Vorschriften erst aus den §§ 6 bis 10 des Reichs-Seuchengesetzes zu ersehen sind. Diese Bestimmungen waren schon in den Ausführungsbestimmungen von 1905 enthalten, haben aber jetzt eine wesentliche Präzisierung erfahren. Bei Typhus, Milzbrand und Rotz hat der beamtete Arzt jetzt in jedem Falle eine bakteriologische Untersuchung zu veranlassen, bei den übrigen Krankheiten, falls nach Lage des Falles erforderlich, wie es in den alten Bestimmungen für alle Krankheiten vorgeschrieben war. Es ist zu hoffen, daß die behandelnden Aerzte jetzt, wo Versandgefäße bequem zu erlangen sind, die nötigen Untersuchungen selbst häufiger veranlassen werden, wodurch event. mehrere Tage in der Erkennung der Krankheit erspart werden können. Bei Ermittelungen und Anordnung von Schutzmaßregeln bei Milzbrand und Rotz wird Einvernehmen mit dem beamteten Tierarzt zur Pflicht gemacht (zu § 6, Nr. 2 und 8, zu § 8, Nr. 1).

Leichenöffnung kann, wie schon die Ausführungsbestimmungen vom 7. Oktober 1905 hervorhoben, nach § 6, Abs. 4 des Gesetzes nur bei Typhus- und Rotzverdacht angeordnet werden, also z. B. auch nicht bei Genickstarre. Es steht jedoch einer Leichenöffnung nichts entgegen, falls Zustimmung der Angehörigen vorliegt.

Für Ortschaften mit mehr als 10000 Einwohnern wird empfohlen, daß die Polizeibehörde im Einvernehmen mit dem beamteten Arzt im voraus allgemeine Bezirke räumlich abgrenzt, in deren jedem der erste Seuchenfall jedesmal so behandelt werden soll, wie der erste Fall in der ganzen Ortschaft.

Ist die Anzeige über einen ersten Fall von Diphtherie,

Körnerkrankheit oder Scharlach seitens eines Arztes erfolgt, so hat die Polizeibehörde diesen um die erforderliche Auskünfte zu ersuchen. Selbstverständlich ist der Arzt verpflichtet, auf Grund des § 7 des Reichsseuchengesetzes, der auf den § 6 des Preußischen Gesetzes hinweist, sie zu erteilen.

Ermittelungen bei jedem einzelnen Falle von Kindbettfieber oder Kindbettfieberverdacht werden empfohlen. Daß bei Kindbettfieber gerade die Ermittelung weiterer Fälle von größtem sanitäts- und medizinalpolizeilichen Interesse sein wird, ist ohne weiteres klar. Auch bei Typhus wird manchmal erst das Auftreten weiterer Fälle die wahre Ursache aufklären und deren Ermittelung daher ebenfalls zu empfehlen sein, wenn der Ursprung des ersten Falles zweifellos geblieben ist.

Die bakteriologischen Untersuchungsstellen, welche aufgezählt werden und zu denen inzwischen noch eine solche bei der Regierung in Liegnitz hinzugekommen ist, haben das Ergebnis der Untersuchungen unverzüglich dem Einsender und bei positivem Ausfall auch dem beamteten Arzt mitzuteilen.

Zu § 8, der von den zulässigen Schutzmaßregeln handelt, sind neu die Bestimmungen über die Wiederaufhebung der Maßregeln getreten. Bei Typhusverdacht soll erst dann Aufhebung erfolgen, wenn eine mindestens zweimalige bakteriologische Untersuchung negativ ausgefallen ist.

Die Beobachtung soll außer in bakteriologischen Untersuchungen in periodischen Erkundigungen eines Arztes oder einer sonst geeigneten Person über den Gesundheitszustand der verdächtigen Person bestehen. Die Dauer richtet sich nach der Inkubationszeit der betreffenden Krankheit und „beträgt bei Tollwut höchstens ein Jahr".

Neu ist auch die Bestimmung über die „Bazillenträger" der Diphtherie, der Genickstarre, der Ruhr und des Typhus. Diese sind auf die Gefahr, welche sie für ihre Umgebung bilden, aufmerksam zu machen und zur Befolgung der erforderlichen Desinfektionsmaßnahmen anzuhalten. Die erstere Aufforderung wird leider oft wenig beachtet werden.

Bei der Absonderung sind wiederum neu die Bestimmungen über deren Aufhebung und über die Beförderung abzusondernder Personen. Bei Ruhr und Typhus ist die Absonderung nicht eher aufzuheben, als bis sich die Stuhlentleerungen bei zwei durch den Zeitraum von einer Woche getrennten bakteriologischen Untersuchungen als frei von Ruhr- bezw. Typhusbazillen erwiesen haben. Nach längstens zehn Wochen ist die Absonderung aufzuheben, der betreffende aber als „Bazillenträger" zu behandeln. — Die Gefährlichkeit der fraglichen Krankheiten rechtfertigt diese für viele Fälle gewiß einschneidende und kostspielige Maßregel.

Zur Beförderung des Kranken sollen Droschken, Bahnwagen und dergl. in der Regel nicht benutzt werden.

Bei Aufzählung der gewerblichen Betriebe, die in von Diphtherie, Milzbrand, Scharlach und Typhus befallenen Ortschaften und Bezirken gewissen Ueberwachungs- und Beschränkungsmaßregeln unterworfen werden können, sind Eß- und Delikateßwarenhandlungen, Bäckereien (bei Diphtherie und Scharlach) hinzugefügt; Vorkosthandlungen, Molkereien, Milch- und Speisewirtschaften auch bei Typhus; Bürsten- und Pinselfabriken bei Milzbrand. Nach Entfernung der Kranken und Desinfektion sind die Beschränkungen unverzüglich wieder aufzuheben.

In bezug auf die Fernhaltung jugendlicher Personen vom Unterricht wird bestimmt, daß auch die Polizeibehörde dem Schulvorsteher Mitteilung zu machen hat, wie der Ministerialerlaß vom 14. Juli 1884 umgekehrt es dem Schulvorsteher der Polizeibehörde gegenüber vorschreibt. — Wenn eine im Schulhause wohnhafte Person an Diphtherie, Ruhr, Rückfallfieber, Scharlach oder Typhus erkrankt, so wird „die Schulbehörde die Schule unverzüglich zu schließen haben, falls der Kranke nicht wirksam abgesondert werden kann". Die Schulbehörde braucht sich also nicht erst mit der Polizeibehörde in Verbindung zu setzen, wodurch

auf dem Lande oft eine erhebliche Verzögerung vermieden werden wird. — Ueberführung erkrankter Zöglinge von Pensionaten usw. in Krankenhäuser, und Schutzmaßregeln (desinfizierende Ausspülungen der Nase und des Rachens, Heilserum) für gefährdete werden empfohlen. Auch sollen nur solche entlassen werden, die nach ärztlichem Gutachten gesund, und in deren Absonderungen die Erreger der Krankheit nicht nachgewiesen sind.

Daß unter den Vorsichtsmaßregeln bei Behandlung der Leichen „das Betreten des Sterbehauses" durch Schulkinder ausdrücklich verboten wird, ist besonders dankenswert; denn ohne dieses Verbot würde das Verbot der Begleitung der Leichen und des Singens am offenen Grabe seinen Zweck verfehlen. Es kommt im Reg.-Bez. Liegnitz noch immer vor, daß Eltern ihre Kinder geradezu in das Sterbehaus schicken, um sich die schön angekleidete Leiche anzusehen.

Besonders hervorzuheben ist von neuen Ausführungsbestimmungen zu § 8 noch die Anregung zur Errichtung von Desinfektionsanstalten, in welchen die Anwendung von Wasserdampf erfolgen kann, und zur Ausbildung eines genügend geschulten Desinfektionspersonals.

Ueberblickt man die neuen Ausführungsbestimmungen im Vergleich zu denen vom vorigen Jahre, so findet man neben manchen kleineren Zusätzen namentlich viele für den beamteten Arzt wertvolle Bestimmungen über bakteriologische Untersuchungen, Verständigungen mit der Veterinärpolizei, ausdrückliche Bestimmungen über die Wiederaufhebung von Maßregeln, sehr genaue Vorschriften über Schulen und ähnliche Anstalten, Vorsorge für Krankentransport und für ein geordnetes Desinfektionswesen.

III. Die Desinfektionsanweisung, Anlage 5 zu den vorgenannten Ausführungsbestimmungen; ferner Heft 1 (Diphtherie) und Heft 7 (Typhus) der Anweisungen zur Ausführung des Gesetzes vom 28. August 1905. Referent: Med.-Rat Dr. Erbkam-Jauer.

Der Vortragende hebt zunächst hervor, daß die Zahl der Desinfektionsmittel von 13 auf 9 herabgesetzt ist. Neu hinzugekommen ist die $^1/_{10}$ prozentige Sublimatlösung. Gestrichen ist außer minderwertigen Mitteln die 5 prozentige Karbol- und Kresolseifenlösung. Die Formaldehyd-Desinfektion ist ausführlicher bei Nr. 6 beschrieben und die Eigenschaften der Dampf-Desinfektions-Apparate, sowie ihre Prüfung sind näher angegeben worden (Nr. 7).

Die Art, wie und wo die verschiedenen Desinfektionsmittel angewendet werden sollen, ist durch 29 Vorschriften erläutert, während in der alten Anweisung nur 12 Vorschriften zu finden sind. Dazu kommt jetzt noch ein Anhang: „Besondere Vorschriften für die Desinfektion von Schiffen und Flößen."

Nicht minder wichtig ist die Vorbemerkung, daß die Desinfektion sofort bei eintretender Krankheit zu beginnen hat; diese sei also der Hauptsache nach eine Aufgabe der behandelnden Aerzte, die gerade dadurch bei der Bekämpfung der ansteckenden Krankheiten mithelfen müßten.

Redner geht dann über auf die Desinfektion der einzelnen Objekte: der Ausscheidungen des Kranken, der Gegenstände, die dieser während der Krankheit braucht, und des Raumes, in dem er sich befindet; er drückt dabei noch seinen Zweifel aus, ob überall eine Desinfektion der Objekte wirklich gelingen wird, z. B. bei der Desinfektion von Büchern, Ledersachen und Pelzwerk.

Nachdem noch kurz die Desinfektion der Transportmittel, der Brunnen, der Wasserleitungen und der Schiffe berührt ist, sucht der Vortragende die Frage zu beantworten, ob die vorgeschriebene Desinfektion auch überall gut durchgeführt werden könne. Dies sei leider für den Regierungsbezirk Liegnitz nicht der Fall, da weder die wünschenswerte Anzahl von Desinfektoren (1901—04 nur 11) in der Breslauer Desinfektionsschule bisher ausgebildet worden sei, noch eine genügende Anzahl von Desinfektions-Apparaten zur Verfügung stände.

Bei der Desinfektion bei Typhus und Diphtherie ist die

Hauptsache zunächst die fortlaufende Desinfektion des Kranken selbst, der für seine Umgebung eine große Gefahr ist. Besonders sind die Ausscheidungen zu berücksichtigen: Urin und Stuhlgang beim Typhus, Schleim und Eiter aus Nase, Mund und oberen Luftwegen bei der Diphtherie. Diese letzteren Abgänge werden am besten mit Mull oder Watte aufgefangen und wie verbrauchte Verbandstoffe verbrannt. Für Stuhlgang und Urin schreibt die Anweisung ein Uebergießen mit Kalkmilch, Kresol- oder Karbolwasser und Fortschütten nach mindestens 2stündigem Stehen vor. Schmutz- und Badewässer sind ähnlich zu behandeln. Eß- und Trinkgeschirre sind auszukochen mit Sodawasser. Gegenstände, die dies nicht vertragen, wie Messer und Gabeln, sind 1 Stunde lang in 1proz. Formaldehydlösung zu legen. Für Betten, Wäsche und Kleider ist am zweckmässigsten die Desinfektion durch Dampf. Die Krankenräume sind bei Typhus durch Abwaschen der Wände und Fußböden mit Sublimatlösung, bei Diphtherie durch Formaldehyddämpfe zu desinfizieren. Getünchte Wände sind mit einem frischen Kalkanstrich zu versehen. Besondere Aufmerksamkeit und Sorgfalt verlangt die Desinfektion der Aborträume (der Sitzbretter, Türen, Klinken). Da von Diphtherie meist Kinder befallen werden, so ist auf deren Sauberkeit sehr zu achten. Die von ihnen benutzten Schulsachen sind am besten, soweit sie keinen erheblichen Wert haben, zu verbrennen, wenn sie nicht durch Auskochen sterilisiert werden können.

Bei der Desinfektion der Transportmittel aller Art ist Sublimatlösung wegen der vielen Metallteile zu vermeiden; Polster, Möbelüberzüge und Leder sind durch Karbol-, Kresol- oder Formaldehydlösungen zu reinigen. —

Nachdem der Vorsitzende den beiden Vortragenden den Dank der Versammlung abgestattet hatte, eröffnete er die **Diskussion** und berichtet über einen lehrreichen Vorgang aus dem Kreise Bunzlau. Hier hatte der Kreisarzt auf Anfrage dem Landrat angeraten, daß ein ländlicher Rekrut, in dessen Familie Typhus herrschte, — ein jüngerer Bruder ist daran erkrankt, die Mutter inzwischen verstorben — nicht bei seinem Regiment eingestellt werden möge, weil dadurch die Uebertragung von Typhuskeimen in die Kaserne veranlaßt werden könnte. Diese Vorsichtsmaßregel sei umsomehr nötig, da die örtlichen Verhältnisse — eine Wohnstube und eine Schlafkammer — äußerst ungünstig und enge wären. Das General-Kommando des V. Armeekorps hat sich aber dieser einen praktischen Standpunkt vertretenden Ansicht trotz eingehendster, seitens der Landespolizeibehörde gemachter Gegenvorstellungen nicht angeschlossen, sondern sich lediglich auf den Wortlaut des Gesetzes und seiner Ausführungsbestimmungen berufen, wonach nur krankheitsverdächtige, nicht aber ansteckungsverdächtige Personen einer Beobachtung unterworfen werden können.

In bezug auf die Bekämpfung der Genickstarre empfiehlt Dr. Scholtz-Goldberg bei Todesfällen stets die Sektion zu machen, schon um genaue desinfektorische Maßnahmen treffen zu können. Dr. Zelle-Muskau erklärt, daß die Kreisärzte dazu nicht befugt seien; dem schließt sich Dr. Hassenstein-Sagan an.

Der Vorsitzende erläutert die Sachlage dahin, daß, wenn die Angehörigen eine Sektion gestatten, diese natürlich gemacht werden darf, daß die Kreisärzte aber im umgekehrten Falle bestrebt sein sollten, den Leuten klar zu machen, daß durch die Sektion eine Richtigstellung der bis dahin noch ungewissen Natur der Krankheit eintrete und daraus unter Umständen den Angehörigen ein großer wirtschaftlicher Vorteil erwachse.

Dr. Hirschfeld-Glogau fragt an, ob für eine solche außerhalb des Dienstwohnortes vorgenommene Sektion die vorgeschriebenen Tagegelder usw. bezahlt werden. Dr. Erdner-Görlitz ist der Ansicht, daß, wenn die Sektionsreise im Einverständnis mit dem Landrate geschehe, die Kosten für eine Dienstreise immer bewilligt werden müßten.

Bei Kindbettfieber und Kindbettfieberverdacht wünscht Dr. Zelle-Muskau eine Definition dieses Krankheitszustandes. Dr. Steinberg-Hirschberg erklärt, daß in solchen Fällen immer erst eine Untersuchung

stattfinden muß. Dr. Hirschfeld-Glogau erwähnt hierbei, daß folgende negative Definition über Kindbettfieber aufgestellt ist: „Kindbettfieber ist nicht vorhanden, wenn das Fieber mit einer bestimmten Krankheit zusammenhängt, die nicht mit der Geburt irgendwelche Beziehung hat.“

Nachdem noch Dr. Scholz-Goldberg und Dr. Leder-Lauban hierzu gesprochen hatten, bemerkte der Vorsitzende, daß gewöhnlich der Arzt oder die Hebamme die Anzeige erstatten würden. Kindbettfieber sei meist als eine Krankheit für sich zu betrachten, von einer Epidemie könne nur ganz ausnahmsweise die Rede sein; es ergebe sich hieraus, daß der Kreisarzt fast stets eine örtliche Feststellung vorzunehmen haben werde, auch bei Verdacht. Trotzdem sei er bereit, eine Verfügung zu entwerfen, daß in jedem einzelnen Krankheits- oder Todesfalle an Kindbettfieber oder Kindbettfieberverdacht der Kreisarzt das Recht, nicht die Pflicht, zur Vornahme einer örtlichen Ermittelung gemäß Ziffer 6 der Ausführungsbestimmungen zu § 6 des Gesetzes vom 28. August 1905 habe.

Bei Besprechung des Desinfektionswesens fragt der Vorsitzende an, ob die von der bakteriologischen Untersuchungsstelle kürzlich an die Kreisärzte versandten Röhrchen für infektiöses Material wohlerhalten angekommen sind, was bestätigt wird. Er erwähnt dabei, daß nunmehr auch für die praktischen Aerzte Röhrchen beschafft werden sollten. Eher habe sich das nicht machen lassen, weil die Lieferungsstellen in Cassel überlastet gewesen sind.

Dr. Leder-Lauban ist bereit ein Depot solcher Röhrchen für die Aerzte seines Kreises bei sich aufzunehmen, im allgemeinen geht aber der Wunsch dahin, daß jede Apotheke die Abgabe der Röhrchen an die Aerzte übernehme. Ueber den derzeitigen Stand des Desinfektionswesens im Reg.-Bez. Liegnitz ersucht der Vorsitzende den nebenamtlich mit der Bearbeitung dieser Sachen seit zwei Jahren ständig beauftragten Kreisarzt Dr. Leske-Liegnitz den Anwesenden nähere Angaben zu machen, nachdem er selbst die zahlenmäßige Rückständigkeit an in der Breslauer Desinfektionsschule ausgebildeten Desinfektoren gegenüber denen im Breslauer und Oppelner Reg.-Bez. zugestanden und diesen Zustand bedauert hat. Eine Aenderung sei übrigens im Gange. Dr. Leske äußert sich dahin: Es seien im Reg.-Bez. Liegnitz z. Zt. deshalb vorschriftsmäßig ausgebildete Desinfektoren weniger vorhanden, weil 1. sich nur wenig geeignete Personen gemeldet haben, so daß in mehrenen Fällen die von dem Herrn Minister festgestellte Altersgrenze von 45 Jahren überschritten werden mußte, 2. weil die von den Kreisärzten als brauchbar anerkannten Leute sehr lange Zeit warten mußten, bis sie nach Breslau zum Kursus einberufen wurden. Im übrigen sei ein Entwurf zu einer Kreispolizei-Verordnung“ betr. das Desinfektionswesen, ein „Reglement“ betreffend die Anstellung von Desinfektoren und eine „Dienstanweisung“ für die Kreisdesinfektoren, sowie eine „Gebührenordnung“ für die Kreisdesinfektoren bereits ausgearbeitet und werde demnächst den Landräten zur Aeußerung — nach Anhörung des Kreisarztes — zugehen. Es sollen dann „Normalentwürfe“ aufgestellt und zur Einführung in den einzelnen Kreisen empfohlen werden, um damit eine allgemeine Regelung für den Regierungsbezirk zu erzielen. Auch der Erlaß einer „Desinfektionsanweisung“ sei in Aussicht genommen. Dr. Erdner-Görlitz teilt mit, daß sich viele Leute bei ihm zur event. Uebernahme einer Desinfektorenstelle meldeten, daß sie aber alle wieder fortgingen, weil er ihnen keine bestimmte Einnahmen angeben könnte.

Hierauf gibt der Vorsitzende noch eine Eingabe der Bunzlauer Polizeiverwaltung bekannt, welche wünscht, daß das Anzeigeformular für die übertragbaren und gemeingefährlichen Krankheiten — Anlage 1 der Ausführungsbestimmungen — inhaltlich bedeutend erweitert werde (Vorname, Konfession, Stand des Vaters usw.). Die Angelegenheit wird wegen vorgerückter Zeit abgesetzt.

IV. Alsdann berichtet Kreisassistenzarzt Dr. Lemke-Liegnitz über die **Einrichtung und die Aufgaben der bakteriologischen Untersuchungsstelle.**

Als 17. bakteriologische Untersuchungsstelle bei den preußischen Regierungen ist am 1. September 1906 die Untersuchungsstelle in Liegnitz eröffnet. Bei ihrer Einrichtung und Ausstattung mußte, wie bei den anderen Anstalten das praktische Interesse maßgebend sein. Zu Gebote standen vier Räume, von denen einer als Arbeitszimmer, der zweite als Brutzimmer, der dritte als Büreau- und Bibliothekzimmer, der vierte als Diener- und Spülzimmer bestimmt wurde; ihre Ausstattung und Einrichtung war im wesentlichen nach den Anordnungen des Regierungs- und Medizinalrats erfolgt. Das Arbeitszimmer enthält einen großen Arbeitstisch, einen Mikroskopiertisch, den Abzug mit dem Kochschen Dampftopf zum Kochen und Sterilisieren der Schalen, Pipetten, Kölbchen usw., einen Schrank zum Aufbewahren der Nährböden und Farbstoffe. Im Brutzimmer haben der Brutschrank, der Kochsche Serum-Erstarrungs-Apparat ihre Aufstellung gefunden. Im Bureauzimmer steht der Schreibtisch und der Bücherschrank. Das Spülzimmer ist dem Diener angewiesen zum Reinigen der Schalen, Pipetten usw. Von sonstigen Apparaten ist alles Notwendige vorhanden. Zur Verfügung steht ein Mikroskop von der Firma Zeiß in Jena; Drahtkörbe, Pipettenbehälter, Heißwassertrichter, eine Subkutanspritze, Mäuse und Rattenbehälter und was sonst zum bakteriologischen Arbeiten nötig ist, ist vorhanden.

Zur Wasseruntersuchung ist ein besonderer tragbarer Kasten mit dem nötigen Inhalte — zur keimfreien Entnahme des Wassers und dessen bakteriologischen Verarbeitung an Ort und Stelle — beschafft worden; zur Zählung der Kolonien dient ein Wolfhügelscher Apparat.

Da der auf 37° angestellte Brutofen Tag für Tag gebraucht und auf eine andere Temperatur auch für kürzere Zeit nicht angestellt werden kann, so wäre die Beschaffung eines zweiten Brutofens sehr erwünscht, der je nach Bedarf auf 22 Grad — zur Bereitung von Gelatineplatten für die Untersuchung des Wassers, dessen saprophytische Bakterien bei einer Temperatur von 37° nicht mehr wachsen, — oder auf 46° zum Nachweis von Kolibakterien im Wasser, die allein noch bei einer so hohen Temperatur sich vermehren, während die Wasserbakterien dabei zugrunde gehen, — oder auf 30° zur Gewinnung von Milzbrandsporen oder aber auf 38° zur Züchtung von Tuberkelbazillen usw. eingestellt werden könnte. Wünschenswert wäre auch eine Zentrifuge zur Klärung von Blutserum und zur Sedimentierung von Bakterien in Flüssigkeiten, sowie ein Apparat zur Züchtung von anëroben Bakterien und eine oder mehrere bakteriologische Zeitschriften. Leider kostet aber das Zentralblatt für Bakteriologie, das in erster Linie in Betracht käme, allein fürs Jahr gegen 60 Mark.

Der ärztliche Dienst wird unter der Leitung des Reg.- und Medizinalrates vom Kreisassistenzarzt zu Liegnitz besorgt.

Soll die Untersuchungsstelle ihrer Aufgabe, der schnellen und sicheren Diagnosestellung gewissenhaft nachkommen, so muß sie in erster Linie für einwandfreies Untersuchungsmaterial sorgen. Zu diesem Zwecke sind an die Kreisärzte Versandröhrchen in vorschriftsmäßiger Verpackung gesandt worden, und zwar erstens Röhrchen zur Entnahme von Blut, zweitens Röhrchen mit einem Löffel zur Entnahme von Fäces und event. Urin, drittens Röhrchen mit einem Wattebausch am Kupferdraht zur Entnahme von Rachenschleim. Diese verschiedenen Röhrchen entsprechen den verschiedenen Arten der bakteriologischen Untersuchungsmethoden. Je nach Art und Dauer einer Krankheit tritt eine andere Untersuchungsmethode ein, kommt das eine oder das andere der Röhrchen oder mehrere derselben zum Versand.

Im großen und ganzen hat man 4 bakteriologische Untersuchungsmethoden, und zwar:

1. das mikroskopische Präparat,
2. die Züchtung der Krankheitserreger,
3. das sogenannte biologische Verfahren, das darauf beruht, daß im kranken Organismus bestimmte Stoffe sich bilden, die auf die Krankheitserreger in spezifischer Weise einwirken,
4. den Tierversuch.

Zu 1. Das mikroskopische Präparat allein gibt nur bei wenigen

Krankheiten eine sichere Diagnose, und zwar nur bei solchen, bei denen die Krankheitserreger in einer sonst sterilen Körperflüssigkeit sich vermehren. Das ist der Fall bei der Malaria und dem Rückfallfieber (Febris recurrens), bei welchem die Krankheitserreger im Blute sich befinden, bei der Genickstarre, falls die Meningokokken in der Zerebrospinalflüssigkeit gefunden werden. Bei den ersten beiden Krankheiten ist das mikroskopische Präparat auch die einzige Möglichkeit der bakteriologischen Diagnose, da weder die Malariaplasmodien noch die Rekurrensspirillen sich züchten lassen. Fast einwandsfreie Resultate gibt das mikroskopische Präparat bei der Gonorrhoe und der Tuberkulose, soweit menschliche Sekrete zur Untersuchung kommen; bei der Gonorrhoe, weil andere Diplokokken nur selten in der Harnröhre vorkommen, bei der Tuberkulose, weil andere säurefeste Bazillen, die also die Farbe bei Einwirkungen von Säuren nicht abgeben, in menschlichen Sekreten kaum vorkommen dürften. Sehr unsichere Resultate gibt das mikroskopische Präparat bei dem Nachweis der Diphtherie, des Pneumococcus, des Influenzabacillus. Es versagt diese Methode ganz bei Erregern, die in den Fäces sich befinden.

Zu 2. Bei den meisten Krankheiten gelingt die Züchtung der Krankheitserreger. Als einzige sichere Methode kommt sie in Betracht bei der Diphtherie, der Influenza und einigen weniger wichtigen Krankheiten; bei der Gonorrhoe ergänzt sie das mikroskopische Präparat.

Zu 3. Eine bestimmte Anzahl von Krankheitserregern besitzt die Eigenschaft, den von ihnen angegriffenen Organismus zu ganz besonderen Abwehrmaßregeln anzuregen derart, daß bestimmte Stoffe im Blute auftreten, die die Krankheitserreger in schädlicher Weise beeinflussen. Immerhin treten 3 Arten von Stoffen nebeneinander im Blute auf, die Agglutinine, welche die Bakterien zusammenballen, die Bakteriolysine, welche die Bakterien abtöten und auflösen, die Praezipitine, welche noch in Bakterienfiltraten Fällungen hervorrufen. Verwandt werden zur Diagnose aus praktischen Gründen nur die Agglutinine und die Bakteriolysine.

Diese Stoffe wirken rein spezifisch, z. B. Agglutinine eines Cholerakranken nur auf Choleravibrionen, nicht auf andere Bakterien; sie haben nur die Schattenseite, daß sie erst im späteren Stadium der Krankheit auftreten. Zu den Krankheiten, die diese sogenannten bakteriziden Sera liefern, gehören die Cholera, die Pest, Typhus, die Ruhr, die Genickstarre, Rotz und die Staphylokokken-Infektion. Es bildet bei diesen Krankheiten die Serumdiagnostik in vorgeschrittenen Stadien der Krankheit das sicherste und leichteste diagnostische Heilmittel.

Zu 4. Der Tierversuch endlich unterstützt und krönt die Diagnose bei der Pest, der Tuberkulose und dem Rotz.

Am häufigsten erheischt der Typhus eine bakteriologische Sicherstellung der Diagnose.

Der Typhus gehört zu denjenigen Krankheiten, die
a) durch das biologische Verfahren (Widal) und
b) die Züchtung der Krankheitserreger bakteriologisch diagnostiziert werden können.

a) Zur Anstellung des Widalschen Versuches ist mindestens 1/2 ccm Blut nötig. Steht weniger Blut zur Verfügung, so kann der „Widal" nur auf dem weniger sicheren mikroskopischen Wege angestellt werden. (Es ist eine im ersten Augenblicke überraschende Tatsache, daß die kleinen Lymphgefäße, die zum Versand der Lymphe dienen, bis zum Rande gefüllt, weniger als 1/2 ccm Blut fassen.) Wie schon erwähnt, bilden sich die Agglutinine erst allmählich im Blute. Beim Typhus erscheinen sie frühestens am Anfang der zweiten Woche. Dafür gibt der Widal in der dritten Woche und darüber hinaus in ca. 90% der Typhen positive Resultate. Nach einer gewissen Zeit, 3—5 Monaten, selten früher, verschwinden die Agglutinine allmählich wieder aus dem Blute.

b) Die Züchtung der Krankheitserreger kann in praktischer Hinsicht aus den Fäces, dem Urin und dem Blute vorgenommen werden. Am nächsten liegt die Züchtung aus den Fäces. Aber auch bei den modernsten und besten Methoden gelingt der Nachweis der Krankheitserreger nur in zirka 40% der Fälle und dies auch nur in späteren Stadien, etwa von Mitte der zweiten Woche ab. Der Nachweis der Krankheitserreger aus dem Urin gelingt noch seltener, zirka in ein Drittel aller Fälle und auch nur in späteren Wochen.

Dagegen trifft man die Krankheitserreger des Typhus in der ersten Woche fast regelmäßig im Blute; in mehr als 80% der Fälle gelingt in der ersten Woche der Nachweis der Erreger aus dem Blute. Am Anfang der zweiten Woche verschwinden dann die Erreger allmählich aus dem Blute, in der zweiten Woche gelingt ihr Nachweis noch in zirka 40% der Fälle, in der dritten Woche kaum in 15%. Leider bedarf es zur sicheren Kultivierung der Erreger aus dem Blute einer größeren Menge Blut, einiger Kubikzentimeter, zu deren Entnahme man die Venenpunktion nicht wird umgehen können. Ferner muß diese Menge Blut sofort dem flüssigen Nährboden zugesetzt werden, da die bakteriziden Stoffe des normalen Blutes in kurzer Zeit die Krankheitserreger des Blutes zum Absterben bringen.

Als Nährboden eignet sich Bouillon, die man in mindestens zehnfacher Menge zufügen muß, besser sterile Rindergalle, die im Verhältnis von 2 zu 1 Blut, entweder rein oder mit einem Zusatz von 1% Pepton und 1/2% Kochsalz erstens einen vorzüglichen Nährboden für die Typhusbazillen abgibt, zweitens die Gerinnung des Blutes verhindert. Fertig hergestellte Galleröhrchen sind im Handel zu haben, und zwar bei Merk-Darmstadt und Lautenschläger-Berlin. Es läßt sich also die bakteriologische Diagnose des Typhus in den ersten 10 Tagen am besten durch die Kultivierung aus dem Blute, später durch die Widalsche Reaktion bewerkstelligen, wobei nicht vergessen werden darf, daß auch die Fäces- und Urinuntersuchung häufig gute Resultate erzielen.

Mit der Feststellung der Diagnose ist die Aufgabe der Untersuchungsstelle bei der Typhusbekämpfung noch nicht erschöpft. Seit langer Zeit weiß man, daß es sogenannte Typhushäuser gibt, Häuser, in denen der Typhus während Dezennien nicht ausstirbt. Nach Entdeckung des Eberthschen Typhusbacillus nahm man an, daß der Bacillus in den Fugen und Ritzen solcher Häuser sich einniste, dort jahrelang am Leben bliebe und die neuen Infektionen verursache. Es ist das Verdienst Kochs und seiner Schüler, namentlich des Kreisassistenzarztes Lentz, nachgewiesen zu haben, daß der Typhusbacillus nicht die Fähigkeit besitzt, in der Außenwelt längere Zeit am Leben zu bleiben, daß vielmehr der Typhus sich allgemein durch Kontaktinfektion von Mensch zu Mensch verbreitet. Unter Kontaktinfektion verstehe ich auch die sporadische und explosionsartige Uebertragung durch Milch und Wasser; immer ist das betreffende Medium erst vor kurzem durch mit Bazillen behaftete Menschen infiziert worden. In den Typhushäusern sind, wie Lentz nachgewiesen hat, es gesunde Menschen, die aber Typhusbazillen ausscheiden, sogenannte Bazillenträger, die die Infektion verursachen.

Nach einem Erlaß des Kultusministers ist ein vom Typhus Genesener dann als chronischer Bazillenträger anzusehen, wenn er länger als 10 Wochen nach Beginn der Krankheit, oder falls letztere durch ein Rezidiv kompliziert war, 10 Wochen nach Beginn des Rezidivs noch Bazillen ausscheidet. Nach Lentz werden 4% aller Erkrankten zu chronischen Bazillenträgern. An zirka 60% aller Bazillenträger scheint der Typhusbacillus die Funktion des Bacterium coli zu übernehmen. Streicht man eine Oese eines solchen Stuhles auf einer Agarplatte aus, so hat man eine Reinkultur von Typhusbazillen. — Die Bazillenausscheidung findet nach Lentz nicht sporadisch, sondern täglich statt. Es ist Aufgabe der bakteriologischen Anstalt, die Fäces möglichst jedes Erkrankten zirka 1/4 Jahr nach Beginn der Erkrankung zu untersuchen, aus Typhushäusern auch die Fäces der klinisch gesunden In-

sassen. In der Typhusleiche findet sich der Bacillus im Darminhalt, in der Milz, Galle und Leber.

Bei dem Paratyphus hat die Anstalt dieselbe Aufgabe wie bei dem Typhus. —

Zu den Typhuskrankheiten gehört auch die enteritische Form der Fleischvergiftung. Wie bekannt, unterscheidet man zwei Formen der enteritischen Fleischvergiftung, die nervöse Form oder der Botulismus wird verursacht durch den Bacillus botulinus, einen anëroben Bacillus. Die enteritische, die bei weitem häufigste Form, wird verursacht durch einen Bacillus, der nach den neuesten Forschungen absolut identisch ist mit dem Bacillus des Paratyphus. Es ist diese Fleischvergiftung nur eine akute Form des Paratyphus. Die Anstalt untersucht bei dieser Fleischvergiftung die Fäces und stellt mit dem Blute des Erkrankten die Widalsche Reaktion an. Für den Gerichtsarzt ist die Untersuchung des verdorbenen Fleisches Aufgabe der Anstalt.

Eine dem Typhus nahestehende Krankheit ist die Bazillenruhr. Auch die Ruhr wird sowohl durch die biologische, als durch die kulturelle Methode bakteriologisch diagnostiziert, nur mit dem Unterschiede, daß der Ruhrbacillus sich niemals im Blute und damit auch niemals im Urin findet. Bakteriologisch muß man von zwei Ruhrbazillen, dem Typus Shiga-Kruse und dem Typus Flexner sprechen, die außer minimalen kulturellen Unterschieden sich nur dadurch von einander unterscheiden, daß ihre Immunsera sich nicht gegenseitig agglutinieren. Beide Ruhrarten, die klinisch sich wohl kaum unterscheiden, scheinen in Deutschland gleichmäßig vorzukommen. Auch bei der Ruhr spielen die „Bazillenträger“ eine große Rolle; es scheint ferner, als ob manche Sommer-Enteritiden bei Säuglingen auf Ruhrinfektion beruhen. Es wird Aufgabe der Anstalt sein, auch diesen Verhältnissen nachzugehen.

Von besonderem Interesse für den hiesigen Regierungsbezirk war und ist die epidemische Genickstarre. Bakteriologisch wird die Genickstarre diagnostiziert

1. durch das biologische Verfahren,
2. durch das mikroskopische Präparat,
3. durch die Kultur des Erregers.

Das biologische Verfahren gibt erst nach dem fünften Tage sichere Resultate, da erst nach dieser Zeit sich die Agglutinine im Blute bilden.

Das mikroskopische Präparat allein gibt eine sichere Diagnose nur bei der Durchmusterung der Zerebrospinalflüssigkeit, die ja sonst steril ist.

Gezüchtet wird der Meningococcus aus dem Rachenschleim und der Zerebrospinalflüssigkeit. Nach den Untersuchungen von v. Lingelsheim in Beuthen in Oberschlesien findet man im allgemeinen die Meningokokken im Rachenschleim nur in den ersten fünf Tagen, dann aber meist in Reinkultur; nach dem fünften Tage wird er überwuchert durch Staphylokokken und andere Saprophyten. Am leichtesten gelingt die Züchtung des Meningococcus aus der Zerebrospinalflüssigkeit, hier merkwürdigerweise in Reinkultur erst nach dem fünften Tage, während er in den ersten Tagen begleitet ist von dem Jägerschen Diplococcus und einem Bacillus, — Bakterien, deren Bedeutung man nicht kennt. Der Meningococcus ist sehr hinfällig und gibt die Züchtung nur dann gute Resultate, wenn das Material absolut frisch ist. Mehr noch als bei dem Typhus und der Ruhr spielt der Bazillenträger bei der epidemischen Genickstarre eine Rolle. Es handelt sich hier nicht um chronische Bazillenträger nach Ablauf der Krankheit, sondern um abortiv Erkrankte, die unter kaum merkbaren Erscheinungen eines Rachenkatarrhs im Nasenrachenraum die Meningokokken beherbergen und absondern. Es hat die letzte oberschlesische Epidemie zur Evidenz erwiesen, daß der Meningococcus in der überwiegenden Mehrzahl nur eine leichte Pharyngitis verursacht und nur verhältnismäßig selten auf die Meningen übergreift, ebenso wie der Staphylococcus meist nur eine harmlose Infektion der Haut verursacht und nur selten ins Blut übertritt. Es ist die Genickstarre diejenige Krankheit, die mehr noch als der Scharlach eine besondere

Disposition erfordert, so daß ihr Auftreten so sprunghaft und vereinzelt bleibt. Aufgabe der Anstalt ist es, die zahlreichen leicht erkrankten Bazillenträger zu ermitteln, um ihre Absonderung und Unschädlichmachung zu ermöglichen.

Die Diphtherie kann, wie schon gesagt, nur durch die kulturelle Methode nachgewiesen werden.

Der Tuberkelbacillus kann in einem Material, das aus dem Menschen stammt, schon durch das mikroskopische Präparat nachgewiesen werden; handelt es sich um anderes Material, wie Milch und Butter usw., so kommt für den Nachweis nur der Tierversuch in Betracht, da, wie neuere Untersuchungen gezeigt haben, derartige Stoffe zahlreiche saprophytische, säurefeste Bazillen enthalten.

Der Rotz wird durch das biologische Verfahren und durch die Züchtung diagnostiziert. Der Bazillus wird gezüchtet aus den Rotzgeschwüren, dem Lungenauswurf bei Lungenrotz, den Fäces beim Darmrotz.

Der Milzbrand endlich wird durch Züchtung der Erreger und durch den Tierversuch nachgewiesen.

Neben der Diagnosenstellung der Infektionskrankheiten hat die Untersuchungsstelle nicht selten die Aufgabe, bakteriologische Wasseruntersuchungen auszuführen.

Das Wasser der im Betrieb befindlichen Wasserleitung bedarf öfters einer bakteriologischen Kontrolle. Jede Brunnenuntersuchung ferner ist nur vollständig, wenn das Wasser auch einer bakteriologischen Prüfung unterzogen ist.

Bei der bakteriologischen Wasseruntersuchung kommt es auf die Quantität und die Qualität der Keime an. Ein zu hoher Keimgehalt macht einen See, einen Fluß zur Speisung einer Wasserleitung untauglich; ein Brunnen soll im Durchschnitt nicht mehr als 200—300 Keime im Kubikzentimeter enthalten, eine gut funktionierende Wasserleitung höchstens 100 Keime auf 1 ccm Wasser. — Wichtiger ist die Qualität der Keime. Das Vorhandensein von Infektionserregern in einem Wasser schließt dasselbe von jeder Benutzung für Menschen aus. Kolibakterien und Fäulnisbakterien in einem Wasser deuten darauf hin, daß das betreffende Wasser Zuflüsse hat, die mit menschlichen, resp. tierischen Abfallstoffen in Berührung kamen. Ein solches Wasser steht in dem berechtigten Verdacht jederzeit auch Infektionserreger beherbergen zu können.

Andere praktische wichtige Untersuchungen werden von der Anstalt, soweit Zeit zur Verfügung steht, vorgenommen; augenblicklich wird z. B. die Wirkung eines von der Fabrik Bayer in Elberfeld angepriesenen neuen Formalin-Desinfektionsmittels, des Autan, vorgenommen; soweit die beiden ersten Versuche ein Urteil schon fällen lassen, scheint das Verfahren anderen an Wirksamkeit nicht nachzustehen.

Der Vorsitzende sprach auch Herrn Dr. Lemke den Dank der Versammlung für den interessanten Vortrag aus.

Schließlich wurde die Anregung, im April 1907 sich wieder zu versammeln, einstimmig gutgeheißen.

Es folgte noch die Besichtigung der bakteriologischen Untersuchungsstelle am Steinmarkt 5—6. Sie weist drei Zimmer mit kleiner Kammer und eine Küche auf, liegt eine Treppe hoch, an einem ruhigen Platz. Mietpreis 400 Mark jährlich; ein Diener ist angestellt mit 900 Mark jährlich. Die praktische Einrichtung fand allgemeine Anerkennung; höchstes Erstaunen aber erregten die Mitteilungen über die geringen, für die laufenden Ausgaben zur Verfügung stehenden Geldmittel.

Schluß $4^1/_2$ Uhr nachmittags.

In der „Ressource“ fanden die Teilnehmer ein trefflich bereitetes Mahl vor; den reinen und bekömmlichen Trierer Moselweinen wurde reichlich zugesprochen. Schmidt.

Forensisch-medizinische Vereinigung in Marburg.

In der 1. Sitzung stellte Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Ahlfeld als Beispiel einer Uebertragung eine Schwangere vor, die mit aller Bestimmtheit angab, die letzte Kohabitation habe am 9. Dezember 1905 stattgefunden, wonach also die Schwangerschaft 344 Tage andauere. Die betreffende Schwangere hatte folgende Erklärung abgegeben:

„Ich, Joh. S. R., bezeuge, daß ich am 9. Dezember 1905 zuletzt mit einem Manne verkehrt habe. Am 10. Dezember trat die Periode ein, die bis zum 14. dauerte. Am 1. Januar fand ein geringer Blutabgang statt, der bis zum 2. Januar dauerte. Der Vater des Kindes ist am 10. Dezember nach Berlin versetzt. Kindesbewegungen habe ich am 20. April verspürt.

Ich bin bereit, meine Angaben eidlich zu erhärten.

Marburg, den 17. November 1906. J. S. R.“

Im Anschluß an diesen Fall referierte der Vortragende, wie häufig eine Uebertragung vorkomme. Seit v. Winckel darauf aufmerksam gemacht habe, wie Kinder, die mit einem Gewichte von 4000 g und darüber geboren sind, relativ übertragene Kinder waren, ist diese Tatsache von vielen Seiten, so auch aus der Marburger Frauenklinik (Dissertation von Goßrau), bestätigt worden.

Nachträglich wurde aber doch noch festgestellt, daß die Schwangere sich um einen Monat geirrt, also am 9. Januar die Kohabitation stattgefunden habe. Da die Geburt am 24. November vor sich ging, so würde eine Schwangerschaftsdauer von 319 Tagen vorgelegen haben.

Alsdann hielt Redner seinen angekündigten Vortrag: **Inwieweit ist ein bestimmter Entwicklungsgrad und eine bestimmte menschliche Form Bedingung für Erlangung der Rechtsfähigkeit?** Er legte seinen Besprechungen folgende These zugrunde:

„Mensch“, im Sinne des Rechts, ist nur der nach Vollendung der Geburt noch Lebende. „Nur ein lebend geborener Mensch ist rechtsfähig.“ „Nur der Geborene lebt.“

Statt dessen sollte es heißen: „Mensch im Sinne des Rechts ist jedes vom Manne und Weibe erzeugte Schwangersshaftsprodukt, daß ein Herz besitzt und die 24. Woche der Schwangerschaftsentwicklung überschritten hat.“

Da die Ausführungen größtenteils in dem von demselben Autor herausgegebenen Buch: „Nasciturus“ (s. Referat in Nr. 6 der Zeitschrift) niedergelegt sind, so sei an dieser Stelle darauf hingewiesen.

An den Vortrag schlossen sich interessante Demonstrationen an.

Hierauf sprach Privatdozent Dr. Jahrmärker, Oberarzt an der Landesheilanstalt, an der Hand eines Falles von Exhibitionismus zur Frage der **Zurechnungsfähigkeit bei sexuellen Perversitäten.**

Vortragender berichtet von einem Exhibitionisten, welcher gemäß § 81 St. P. O. beobachtet wurde; bereits 4 mal war der Mann wegen exhibitionistischer Handlungen verurteilt worden; gut ließ sich verfolgen, wie sich unter dem Einfluß von Exzessen der sexuelle Werdegang gestaltet hatte, auf welches zufällige Ereignis der exhibitionistische Trieb zurückzuführen war. An der Hand noch eines weiteren Falles von gezüchteter sexueller Perversität weist Vortragender darauf hin, daß es oft gradezu ein Zufall ist, ob geschlechtliche Exzesse sexuelle Neigungen und Bedürfnisse zeitigen nach normaler oder perverser Art; die Voraussetzungen des § 51 Str. G. B. sind bei gezüchteten Perversitäten nicht ohne weiteres als gegeben anzunehmen; die Nutzlosigkeit von Bestrafungen beweist allein nichts.

Am 2. Sitzungsabend sprach Prof. Dr. jur. Engelmann über: **Notstand und Pflichtkollision bei ärztlicher Berufstätigkeit in strafrechtlicher Bedeutung.** Einleitend erläuterte Redner den Begriff und das Prinzip des Notstandes. Das Strafgesetzbuch regelt die Notstandsfälle nicht erschöpfend genug. Daher gilt in anderen Fällen das allgemeine Prinzip: Verletzung eines Rechtsguts, einer Pflicht ist nicht widerrechtlich strafbar, wenn sie

zur Erhaltung eines höheren Rechtsgutes, einer wertvolleren Pflicht, notwendig war.

Es wurde dann der Notstand des Arztes bei Kollision von Rechtsgütern, insbesondere bei der Geburtshülfe, besprochen und als 1. These aufgestellt:

1. Ein im konkreten Falle zur Geburtshilfe befugter Arzt handelt nicht widerrechtlich, wenn er gemäß dem objektiven Prinzip des Notstandes („höherer Wert des Rechtsgutes“) das Leben der Leibesfrucht zur Erhaltung der Mutter oder das Leben der Mutter zur Erhaltung des Kindes opfert.“

Daraus folgt, daß im Notstand in der Regel das Leben der Mutter auf Kosten der Kinder zu erhalten ist, es sei denn, daß im konkreten Fall die Mutter als Totkranke sowieso dem Tode verfallen ist, so daß durch Rettung des gesunden Kindes nur eine Verkürzung des Lebens der Mutter in Frage kommt. Dagegen besteht kein Notstand bei Beurteilung einer lebensgefährlichen Operation. Sie ist erlaubt mit Einwilligung der der Mutter. Gegen deren Willen können auch „gesetzliche Vertreter“ der minderjährigen Mutter (Eltern, Vormund) dem Arzt die Befugnis nicht geben, wohl aber die Befugnis entziehen. Diese Ausführungen hatte der Vortragende in die beiden folgenden Leitsätze zusammengefaßt:

„Ein zur Geburtshilfe im konkreten Falle nicht Befugter kann sich auf Notstand nicht berufen, sofern nicht Str. G. B. § 54 Anwendung findet.“

Ein Arzt ist zur Geburtshilfe befugt, solange ihm die Befugnis nicht durch eine verfügungsberechtigte Person entzogen ist, und er ist in seiner Entscheidung über die Art der Geburtshilfe frei, solange ihm eine verfügungsberechtigte Person eine bestimmte Art des Eingriffs, nicht untersagt hat.“

Im zweiten Teil des Vortrags erörterte Redner die Kollision verschiedener Pflichten des Arztes, und zwar zunächst Geheimnispflicht (Str. G. B.) § 300) und Zeugnispflicht. Sein Leitsatz hierzu lautete:

„Der Arzt ist verpflichtet, das Zeugnis zu verweigern, soweit er zur Verweigerung berechtigt ist (St. P. O. § 52, Z. P. O. § 383). Auch als Zeuge kann er sich nur auf Notstand in den Grenzen des § 54 Str. G. B. berufen.“

Die Strafprozeßordnung erkennt durch Festsetzung des prozessualen Zeugnisverweigerungsrechts an, daß die Geheimnispflicht der Zeugnispflicht vorangeht.

Was die gesetzliche Anzeigepflicht anbelangt, so besteht diese nur in Bezug auf bevorstehende, im Str. G. B. § 139 speziell aufgeführte schwere und gefährliche Verbrechen, aber nicht auf begangene Verbrechen. Die gesetzliche Anzeigepflicht in Bezug auf Krankheitsfälle entbindet den Arzt nur den Personen gegenüber von der Anzeigepflicht, denen er Anzeige und Auskunft zu geben hat, und nur in den Grenzen der erforderlichen Auskünfte.

Schließlich ging Redner auf die Geheimnis- und Berufspflicht der Beratung und Aufklärung gegenüber anderen Personen (d. h. anderen Patienten, aber auch dritten Personen) ein.

Gegenüber der vielfach vertretenen Meinung, zu der auch die neuere Praxis des Reichsgerichts zuneigt, die dem Worte „unbefugt“ die Bedeutung „ohne wichtigen Grund“ beilegen und dem Arzte die Befugnis zur Offenbarung beim Vorliegen wichtiger Gründe geben will, betonte Verfasser die Bedeutung der Unverbrüchlichkeit der Geheimnispflicht. — „Unbefugt“ heißt — nach dem Sprachgebrauch des Str. G. B. — „ohne Erlaubnis“, gegen den Willen des Verfügungsberechtigten. Nur das Gesetz kann von der Pflicht entbinden, und nur Notstand bei unlösbarer Pflichtenkollision kann den Arzt entschuldigen. Notstand liegt in der Regel nicht vor, weil dem Arzt andere Mittel, seine Berufspflicht dritten Personen gegenüber zu erfüllen, zu Gebote stehen. Der Arzt hat nicht die „Befugnis“ zur Offenbarung eines Geheim-

nisses, weil dies das einfachste, bequemste, sicherste Mittel ist. Dagegen ist ist es wichtig, die Geheimnispflicht richtig abzugrenzen:

„Privatgeheimnisse" sind Tatsachen, die nach dem Willen der Beteiligten Dritten nicht bekannt werden sollen. „Anvertraut kraft seines Gewerbes" sind Geheimnisse, die dem Arzt, wenn sie ihm als Arzt bei seiner Berufsausübung oder durch Zulassung der Untersuchung seiner Kenntnisnahme preisgegeben sind. Daher sind Tatsachen, deren Kenntnis der Arzt sonst gewonnen hat, keine anvertrauten Geheimnisse. Eine Tatsache hört auf, Geheimnis zu sein wenn der Arzt später unabhängig vom Anvertrauenden z. B. durch eine neue Untersuchung auf Grund einer Konsultation durch einen Dritten oder pflichtgemäßer Fürsorge für Dritte von ihr Kenntnis erhält.

Das Gesetz legt dem Arzt keineswegs die Pflicht auf, das Gesetz zu hüten, eine Entdeckung oder Schlußfolgerungen Anderer zu hindern oder die Unwahrheit zu sagen. Vor allem kann der Arzt suchen, den Anvertrauenden zur Offenbarung zu bestimmen, während er selbst nicht „befugt" ist, zu offenbaren, bevor er das versucht hat. Es ist keine „Offenbarung", wenn der Arzt die Beantwortung einer Frage durch Berufung auf seine Geheimnispflicht ablehnt. Redner führte dann verschiedene Beispiele an, um die Geheimnispflicht richtig abzugrenzen, wobei er jedoch betonte, daß das Strafgesetz „Vorsatz" voraussetzt. Zur Strafbarkeit ist daher erforderlich das Bewußtsein, „unbefugt" ein anvertrautes Geheimnis zu offenbaren. Gegen die Annahme einer „Befugnis" zur Offenbarung (außerhalb eines Notstandes") sprechen folgende Gründe:

1) Es fehlt dafür eine gesetzliche Grundlage;
2) es läßt eine Grenze dieser Befugnis sich nicht ziehen;
3) es würde der Willkür freie Hand gegeben und
4) solche Befugnis geeignet sein, die Geheimnispflicht sowie damit das Vertrauen zu den Aerzten zu schwächen und gewisse Kranke in die Hände „diskreter" Kurpfuscher zu treiben.

Nicht Befugnisse zur Offenbarung sollen die Aerzte erstreben, sondern durch strengste Diskretion sich das Vertrauen wahren, aber anderseits auch durch richtige Erkenntnis der Grenzen des anvertrauten Geheimnisses sich die Freiheit der Bewegung erhalten. (Autoreferat.)

In der sehr lebhaften **Diskussion** nahm zunächst Geh. Med.-Rat Prof Dr. Ahlfeld das Wort und äußerte sich folgendermaßen:

Die in der These 1 gemachte Gegenüberstellung der Opferung des Kindeslebens zu Gunsten der Mutter und der Opferung des Lebens der Mutter zu Gunsten des Kindes ist bei den heutigen Erfolgen der geburtshülflichen Entbindungsverfahren nicht mehr richtig. Das Leben der Mutter wird nie „geopfert", sondern nur „gefährdet".

Leider sind die Fälle auch in Zukunft nicht zu vermeiden, wo ein Kindesleben zu Gunsten der Mutter geopfert werden muß; es wäre daher im höchsten Grade wünschenswert, wenn das Gesetz einen Paragraphen formulieren könnte, der den gewissenhaften Arzt vor einer Klage und Verurteilung schützt.

In der medizinisch-forensischen Literatur bezeichnet man kurz die fragliche Materie mit dem speziellen Vorkommnis der „Perforation des lebenden Kindes". Tatsächlich gehört dazu auch die artifizielle Herbeiführung des Aborts; man muß weiter hinzurechnen, das beabsichtigte Absterbenlassen eines in der Geburt befindlichen Kindes, um es später, als totes, zu zerstückeln, ein Verfahren, welches den Arzt vor einem Eingreifen des Gerichtes schützt.

Nehme ich als Beispiel die Perforation des lebenden Kindes einer gesunden Mutter, so liegt die Sache doch nicht so einfach, wie sie der Herr Vortragende dargestellt hat, indem der Arzt, wenn er sich seine Meinung über den einzuschlagenden Weg gebildet und die „verfügungsberechtigte" Person darüber orientiert hat, nun seinen Willen durchsetzen oder, wenn von jener Seite nicht beigestimmt wird, die Behandlung aufgeben soll. Einmal liegen die Verhältnisse in der Tat nicht immer so, daß es

sich nur um zwei Möglichkeiten handelt, um ein aut-aut. Vielmehr ist dem Arzt es selbst oft noch zweifelhaft, welchen der einzuschlagenden Wege er wählen soll. Dann aber sind selbst Gebildete, am allerwenigsten aber die Mehrzahl der in einer Entbindungsanstalt untergebrachten Personen, kaum oder nicht in der Lage, den Ausführungen des Arztes zu folgen. Die Art und Weise, wie der Arzt die Zukunft der Frau, je nach den verschieden zu wählenden Entbindungsweg, darstellt, ist für die verfügungsberechtigte Persönlichkeit das entscheidende. In weitaus der Mehrzahl der Fälle wird die Entscheidung zu Gunsten der Mutter, zu Ungunsten des Kindes ausfallen, wenn der Arzt sich auch noch so sehr für die Ausführung einer die Mutter gefährdenden Entbindungsmethode ins Zeug legt. Aber auch der Weg der Ablehnung der Behandlung ist für den verantwortlichen Leiter einer Entbindungsanstalt ausgeschlossen, weil, wie zumeist, die Hilfesuchende erst Ende der Schwangerschaft oder in Geburtswehen zu seiner Behandlung kommt, also an eine Abweisungnicht mehr zu denken ist.

Von juristischer Seite unterliegt es keinem Zweifel, daß die größeren geburtshilflichen Eingriffe nicht ohne Einwilligung der verfügungsberechtigten Person gemacht werden dürfen. Die dabei notwendige Abwägung des Werts zwischen Mutter und Kind läßt sich ebenfalls nicht in eine bestimmte Formel bringen. Ganz anders fällt die Einschätzung der Gesundheit und des Lebens der Mutter aus, wenn die Anverwandten zu entscheiden haben, als wenn einem Aerztekonsilium die Entscheidung zufallen würde. Der von einer Anzahl Lehrer der Geburtshilfe aufgestellte Satz, der Arzt solle sich fragen, wie er bei seiner eigenen Frau entscheiden würde, so solle er anderen Eheleuten gegenüber handeln, ist sehr angreifbar. Ich würde mich den Aerzten anschließen, die dafür sind, in kritischen Fällen soll der Arzt seine nächsten Anverwandten nicht selbst behandeln, sondern sich den oder die seiner Kollegen an die Geburtsstätte bitten, zu denen er das meiste Vertrauen hat.

Ich möchte meine Meinung zum Schlusse dahin abgeben, daß ich daran zweifele, es werde sich eine Gesetzesform finden lassen, die den Arzt unzweifelhaft vor einer Anklage und Verurteilung schützt. Es hängt vielmehr von seiner Gewissenhaftigkeit, die er im kritischen Fällen bewiesen hat, ab, ob der Richter seine Unschuld aussprechen wird. Jedem Arzt, besonders aber dem jüngeren, ist entschieden zu raten, vielleicht sogar durch einen Gesetzesparagraphen anzuordnen, daß, wenn der Einzelfall es erlaubt, er stets einen zweiten Kollegen zu Rate zieht, ehe er an die Tötung einer Leibesfrucht herangeht. (Autoreferat.)

Prof. Dr. jur. Leonhard führte aus: Bei den Eingriffen in der Geburtshilfe handelt es sich nicht um Notstand. Die Vorschriften des Str. G. B. und des B. G. B. passen sämtlich nicht. Ein allgemeines Prinzip aber, daß alle Verletzungen zur Erhaltung eines wertvolleren Rechtsguts erlaubt seien, ist durchaus nicht anzuerkennen. Vielmehr beruht das Recht des Arztes zu den Eingriffen auf seinem ihm erteilten Auftrag (oder seiner freiwilligen Geschäftsführung). Darnach ist er berechtigt, alles zu tun, was er auf Grund seiner Berufspflicht für angemessen halten dürfte.

Prof. Dr. jur. André bemerkte: Es komme darauf an, für die Aerzte, insbesondere die jüngeren Aerzte, eine möglichst einfache und eine möglichst klare Regel aufzustellen. Und da müsse man sagen: Der Arzt möge in jedem Falle das tun, was er nach Ehre und Gewissen für richtig halte. Handle er so, dann werde er wegen eines ungünstigen Ausgangs nicht zur Verantwortung gezogen werden können.

Prof. Dr. med. Hildebrand sprach sich dahin aus: „Unbefugt“ heißt „nicht ohne Befugnis des die Erlaubnis zu erteilen Berechtigten“ handeln, sondern „unbefugt“ heißt „unberechtigt“ handeln. Wenn auch der Arzt im Interesse des Standes das Berufsgeheimnis nach Möglichkeit wahren soll, so gilt dies doch nicht für alle Fälle. Im Gegenteil, der Arzt ist unter Umständen verflichtet, dem Richter auf Befragen Auskunft zu geben, wenn es gilt, ein schweres Verbrechen zu entdecken. Ebenfalls ist der Hausarzt nicht nur berechtigt, sondern auch verpflichtet, sein Berufsgeheimnis zu

offenbaren, wenn er dadurch eine Ansteckung in der Familie, z. B. Syphilis verhüten kann.

Auch Landgerichtsdirektor Geh. Justizrat Jeß war der Ansicht, daß der Arzt nicht verpflichtet sei, vor Gericht beim Vorliegen des Falles des § 300 Str. G. B. sein Zeugnis zu verweigern, und wies darauf hin, daß dann der Gesetzgeber sich genauer hätte ausdrücken müssen. Gab er die Berechtigung zum Schweigen, so gab er damit auch die Befugnis zur Aussage als an und für sich möglich zu. Sonst hätte er sagen müssen, die Verpflichtung der Aerzte, Privatgeheimnisse zu offenbaren, bleibt unberührt. Desgleichen widerspricht das Urteil des Reichsgerichts in Strafsachen im 19. Bd., S. 366 der These (II 1), welche auch sonst kaum durchführbar sei. Ferner betonte Redner, daß der Hausarzt wohl berechtigt und sogar verpflichtet sei, wenn er durch Offenbarung eines ihm anvertrauten Geheimnisses bei der betreffenden Familie eine Ansteckung oder einen gesundheitlichen Nachteil verhüten könne, oder der Arzt müsse erklären, daß er auf seine Hausarzttätigkeit von dem Augenblick an verzichte. Erwähnt wurde dabei die vom Reichsgericht in dem Urteil (38. Bd., S. 64) des Strafsenats vom 16. Juni 1905 vertretene Anschauung, wonach der Arzt mit „Befugnis“ handelt, wenn er unter Verletzung der einem anderen Patienten gegebenen Schweigepflicht eine Person, die mit jener anderen in nähere Beziehung kommt, vor der Gefahr warnt, die durch Ansteckung droht. Ja selbst der Arzt macht sich nicht strafbar, wenn er nach gewissenhafter Prüfung irrtümlich angenommen habe, daß er die Schweigepflicht brechen dürfe, da ihm § 59, Abs. 1 des Str. G. B. zur Seite stehe.

An letzter Stelle machte Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Tuczek darauf aufmerksam, daß der von Prof. Dr. Hildebrand vertretenen Auffassung die Reichsgerichtsentscheidung vom 16. Mai 1905 (Entscheidung in Strafsachen, Bd. 37, S. 62) zur Seite steht, die ausdrücklich feststellt, daß die Berufspflicht der Schweigepflicht vorgehe; auch § 3 des Gesetzes, betreffend die ärztlichen Ehrengerichte usw., vom 25. November 1899 könne den § 300 Str. G. B. überwinden.

Daß trotzdem eine anderweitige Regelung der Geheimnispflicht in Kollision mit anderen Berufspflichten erforderlich ist, wird sowohl von ärztlicher wie von juristischer Seite anerkannt, wie die Verhandlungen der preußischen Aerztekammern und neuerliche Publikationen aus juristischen Kreisen zeigen. T. zitiert den Prof. jur. Landsberg (Bonn), der in erster Linie für Entfernung des Paragraphen betr. die Geheimnispflicht aus dem Str. G. B. und Uebertragung der ganzen Strafandrohung, soweit sie sich gegen Aerzte, Rechtsanwälte und Notare richtet, an die Disziplinarordnungen für diese drei Berufsstände eintritt; in zweiter Linie eine andere, etwa folgende Fassung des § 300 Str. G. B. vorschlägt:

„Die Offenbarung ist erlaubt, soweit sie seitens eines approbierten Arztes zur Abwendung einer nahebevorstehenden Gefahr notwendig und der drohende Schaden gegenüber dem, aus der Preisgabe des Geheimnisses entstehenden, unverhältnismäßig groß ist; ferner soweit sie bei böswilligem Verhalten des Anvertrauenden behufs Rechtsverfolgung gegen diesen notwendig wird.“

Dr. Wolf-Marburg.

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.
J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Berichte über Versammlungen.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinalbeamte, 1907. VI.

Bericht über die amtliche Medizinalbeamten-Versammlung in Münster am 15. November 1906.

Anwesend sind die Herren: Oberpräsidialrat v. Schwerin, Ob.-Reg.-Rat Jungé, Reg.- und Geh. Med.-Rat Dr. Krummacher, Reg.-Rat Angerer, Landesrat Dr. Althoff, Vorsitzender der Landesversicherungsanstalt Westfalen, sämtliche Kreisärzte und Kreisassistenzärzte des Regierungsbezirks Münster, Kreiswundarzt a. D. Sanitätsrat Dr. Schmitz aus Münster, Strafanstaltsarzt Dr. Rixen aus Münster und der kreisärztlich geprüfte Dr. med. Roberg aus Greven.

I. Herr Ob.-Reg.-Rat Jungé, der als Vertreter des durch Krankheit verhinderten Herrn Regierungspräsidenten die Erschienenen begrüßte, widmete dem Andenken des verstorbenen Kreisarztes, Med.-Rat Dr. Bockeloh zu Lüdinghausen, einige herzliche Worte. Hierauf erörterte Reg.- und Geh. Med.-Rat Dr. Krummacher einige im Laufe des Jahres eingegangene wichtigere Ministerialerlasse.

Ferner machte er Mitteilung über 5 Fälle von Wurstvergiftung, bei denen die Diagnose nur aus den klinischen Symptomen gestellt war. Mit Rücksicht darauf, daß die bei den Obduktionen entnommenen Objekte einem Gerichtschemiker eingesandt waren, empfiehlt er den Kreisärzten, falls in ähnlichen Fällen die Obduktion seitens des Gerichts angeordnet werde, die Sachlage dem Richter klarzustellen und ihm nahezulegen, die Untersuchungsobjekte an ein Institut für Staatsarzneikunde einzuschicken. Bei der Entnahme sei darauf Rücksicht zu nehmen, daß auch eine bakteriologische Untersuchung an den Objekten vorzunehmen ist; die Gefäße müssen also womöglich steril sein.

II. Geh. Med.-Rat Dr. Krummacher besprach sodann **das Wesen und die Errichtung der Auskunfts- und Fürsorgestellen:** Bei der großen Verbreitung und der großen Bedeutung der Tuberkulose sei die frühzeitige Ermittelung der Kranken und Krankheitsverdächtigen von der größten Wichtigkeit. Diese Ermittelung sei, solange eine allgemeine Anzeigepflicht nicht eingeführt sei, einer bestimmten Stelle (sog. Fürsorgestelle) zu übertragen, wie solche infolge Anregung des Herrn Medizinalministers vom 28. Dezember 1903 bereits an vielen Orten errichtet seien. Diese Fürsorgestellen sollten zugleich Untersuchungs-, Belehrungs- und Fürsorgestellen sein, und hätten hiernach zunächst den Stand der Krankheit festzustellen, dann den Kranken und seine Familie hierüber und über die Ansteckungsgefahr aufzuklären, Verhaltungsvorschriften zu geben und Mittel und Wege zur Erlangung von Hülfe und Unterstützung anzuweisen. Zu letzterem Zwecke müßten die Fürsorgestellen mit den hierfür bereits organisierten Lokal- und Kreiskomitees und dem Zentralverein zur Fürsorge für Lungenkranke in Münster in ständiger Fühlung stehen, um auch den nicht versicherten Kranken helfen zu können, während selbstredend die versicherte Bevölkerung an die Landesversicherungsanstalt zu verweisen wäre. Auch die öffentliche Armenpflege müßte mehr, als bisher üblich herangezogen werden, da nach einer Entscheidung des Bundesamts für das Heimatwesen Unterbringung in einer Heilstätte zu den pflichtmäßigen Aufgaben der öffentlichen Armenpflege gehöre, sobald der behandelnde Arzt dies zur Heilung des Kranken für erforderlich erklärt habe. Wenn die Fürsorgestellen im Besitze eigener Mittel seien, könnten auch Beihilfen für Kleidung, Bettwäsche, Desinfektion, Wohnungsmiete, für die Beschaffung besserer Wohnungen usw. gewährt werden. Zur Organisation einer Fürsorgestelle sei die Bildung eines Vorstandes erforderlich, dem Männer und evtl. Frauen angehören, denen das Armenwesen, die Beaufsichtigung der Waisen (Waisenräte) und der Haltekinder unterstehe, ferner Vorsitzende von Frauenvereinen und vor allem Wohltäter, die ein warmes Herz und eine offene Hand für die leidende, unbegüterte Bevölkerung haben. Weiterhin seien erforderlich ein Arzt und eine barmherzige Schwester oder Gemeindepflegerin. Der Arzt müsse seine Tätigkeit womöglich ehrenamtlich ausüben; die Kosten für eine

Schwester betrügen 1000—1200 M. jährlich. Aus diesen Anforderungen an die Organisation einer Fürsorgestelle gehe zwar hervor, daß etwas Vollkommenes nur in den größeren Städten des Bezirks geschaffen werden könne, aber auch in den kleinen Städten und auf dem Lande sei doch etwas Aehnliches wohl erreichbar. Auf die Mitwirkung der Kreisärzte, der Landräte und der Lokalkomites des Fürsorgevereins des Bezirkes sei dabei in erster Linie zu rechnen. In Gronau sei bereits eine Fürsorgestelle eingerichtet, welche über die genauere Einrichtung (Journal etc.) Auskunft zu erteilen bereit sei. Eine vom Vortragenden ausgearbeitete Anweisung für Fürsorgestellen für Lungenkranke wurde verlesen und besprochen.

An diese Ausführungen schloß sich eine längere Debatte an.

Ob.-Reg.-Rat Jungé bemerkte, es sei anzunehmen, daß zu der Errichtung einer Fürsorgestelle zunächst ein Kapital von ca. 10000 M. nötig sei, damit könne schon etwas Gutes geleistet werden. Med.-Rat Dr. Helming äußerte sich dahin, daß durch die Errichtung von Fürsorgestellen viele Tuberkulöse auf den rechten Weg gebracht werden könnten; bis jetzt wüßten die meisten nicht, an wen sie sich wenden sollten, um ein Heilverfahren zu erlangen. Dr. Schlautmann hielt es für wünschenswert, daß möglichst in jedem Kreise eine Fürsorgestelle errichtet würde. Zu den Kosten müßten in erster Linie die Landesversicherungsanstalten herangezogen werden. Landesrat Dr. Althoff bemerkte hierzu: Die Landesversicherungsanstalt Westfalen beabsichtigte zwar, in Zukunft mehr als bisher für die Prophylaxe und nicht allein für die Heilung Tuberkulöser Sorge zu tragen, leider seien ihr aber durch die gesetzlichen Bestimmungen etwas enge Grenzen gezogen. Rentenempfänger können jetzt schon in Heimstätten untergebracht werden („Gute Hoffnung" bei Bielefeld), sie gingen aber nicht gerne in Anstalten und namentlich nicht in solche, welche von ihrer Heimat weit entfernt seien; vielfach werde dem Krankenhause des Wohnortes der Vorzug gegeben.

Geh. Med.-Rat Dr. Krummacher: Dieselbe Erfahrung habe der Fürsorgeverein gemacht; die Kranken gingen lieber in die Krankenhäuser, als in entfernte Heilstätten. Die Zahl der Krankenhäuser reiche im Regierungsbezirke für die Unterbringung der Kranken aus; besondere Heime und Krankenhäuser seien noch nicht erforderlich. Dr. Schlautmann regte an, daß die nicht mehr heilbaren Kranken von der Landesversicherungsanstalt mehr berücksichtigt werden müßten. Landesrat Dr. Althoff machte auf den Nutzen der Winterkuren aufmerksam, welche im allgemeinen viel zu wenig angewandt würden. Ferner wies er darauf hin, daß die Landesversicherung für Schwestern, welche auf dem Lande zur Pflege Kranker herangezogen würden, jährliche Beihülfen von 100—150 Mark zahle. Auf diese Weise könne man leichter zur Errichtung von Fürsorgestellen kommen. Die Ausbildung von weltlichen Schwestern, welche im Nebenberufe Krankenpflege üben, sei ziemlich teuer; am besten und billigsten seien die Ordensschwestern.

Zum Schluß wurde über die Notwendigkeit strengerer Isolierung der Tuberkulösen in den Krankenkäusern, Unterstützung der Familienmitglieder während des Aufenthaltes der Erkrankten in Krankenhäusern und Heranziehung der Frauenvereine gesprochen. Ob.-Reg.-Rat Jungè wies dann nochmals darauf hin, daß die Landesversicherungsanstalt durch eine weitgehende Fürsorge für die Tuberkulösen die beste Prophylaxe für die Zukunft ausübe.

III. Ueber einige neuere, für den beamteten Arzt bedeutungsvolle Ergebnisse der Serumforschung. Referent: Kreisassistenzarzt Dr. Besserer-Münster.

Referent hebt einleitend hervor, wie bedeutungsvoll in den letzten Jahren die ursprünglich als Spezialwissenschaft der Medizin angesehene Serumforschung für fast alle Zweige der Biologie geworden sei. Sie hänge innig mit den Fragen über Zusammensetzung und Herkunft des Eiweißes zusammen und sei ein wichtiges Mittel, das einzelne Lebewesen durch das ihm spezifische Eiweiß wieder zu erkennen oder verwandten Arten anzugliedern, sowie anderseits zwischen zwei Eiweißstoffen und deren Trägern Relationen der verschiedensten Art im bezug auf Ernährung, Symbiose, Infektion, Immunität etc. aufzudecken: Arzt, Hygieniker, Physiologe, Zoologe, Botaniker, Anthropologe seien jetzt an der Serumforschung interessiert, und dem beamteten Arzt könnten, mehr noch wie dem praktischen Arzt, von den verschiedensten Seiten dieser für ihn im

einzelnen nicht mehr zu übersehenden Wissenschaft wichtige Anhaltspunkte für seine Tätigkeit als Gerichtsarzt und Sanitätsbeamter sich ergeben. Referent versucht darum einige wichtige Fragen weniger in Einzelheiten als in ihrem prinzipiellen Zusammenhang zu besprechen, indem er sich dabei, soweit nötig, auf die als Einführung in das verwirrende Tatsachenmaterial besonders geeignete Ehrlichsche Theorie stützt, deren durch mehrere neuere Arbeiten übrigens besonders deutlich hervortretende Schwächen Referent kurz hervorhebt. Ehrlichs Anschauungen über die Zusammensetzung des Protoplasma aus Leistungskern und der Ernährung dienenden Rezeptoren, Verbrauch und Wiederersatz letzterer, unter pathologischen Bedingungen verbunden mit Ueberproduktion und Abstoßung der überflüssigen Rezeptoren, als sog. freie Rezeptoren resp. Antistoffe im weitesten Sinne, die Gründe für die Spezifität dieser Antistoffe, anderseits die Grenzen der Spezifität werden kurz besprochen. An dem Beispiel der bekannten Uhlenhuth-Wassermannschen Präzipitinreaktion werden die Leistungen und Grenzen der Spezifität erörtert; immer wieder ist zu betonen, daß die Reaktion keine Blut-, sondern Eiweißreaktion ist, die alten Methoden des Blutnachweises ihr also stets vorauszugehen haben, will man nicht bedenklichen Trugschlüssen unterliegen. Als Ersatz der bewährten Methode ist neuerdings die noch schärfere und als Farbenreaktion leicht vor Gericht demonstrable Methode der Komplementablenkung empfohlen worden. Die theoretischen Grundlagen dieser Reaktion werden kurz erörtert. Auf anderen Gebieten der Serumforschung hat sie sich als zuverlässig erwiesen, wenn auch mancher Umstand noch der Erklärung bedarf. An ihr zeigt sich deutlich, wie vorsichtig der Gerichtsarzt sein muß, anscheinend theoretisch gut fundierte Methoden in seine Praxis zu übernehmen. Die Einwände Uhlenhuths gegen die alleinige Anwendung der Methode sind berechtigt; sie darf zur Zeit nur als Kontrolle der alten Präzipitinmethode in Frage kommen, kann diese aber nicht ersetzen, bevor wir nicht wissen, welche Stoffe alle, außer den streng spezifischen, gelegentlich Komplemente abzulenken vermögen.

Referent bespricht sodann die Beziehungen zwischen Präzipitinen und Agglutininen, die Aehnlichkeit in den Reaktionen und in der Bildung der Antikörper, die Bedeutung, die auch auf dem Gebiete der Agglutination der Mitbeeinflussung verwandten Eiweißes, resp. verwandter Bakterienarten zukommt, die Hilfsmittel diese oft unbequeme und täuschende Reaktion zu vermeiden. Die richtige Beurteilung des Ausfalles einer Widalschen Reaktion hängt unter anderm auch von einer Kenntnis dieser Beziehungen ab. Bei der Verwendung von künstlichem Tierserum läßt sich der Faktor der Mitagglutination leichter ausschalten. Ja, man ist geneigt, auf Grund des Ausfalls exakt angestellter Agglutinationsversuche die Identität von Bakterien zu behaupten, die klinisch verschiedene Erkrankungen hervorrufen. Der Paratyphusbacillus ist mit Hülfe unserer jetzigen Methoden im Laboratorium nicht zu trennen von den Erregern der meisten Fleischvergiftungsepidemien. Referent bittet, bei dem häufigen Auftreten des Paratyphus in dem der bakteriologischen Untersuchungsstelle angegliederten Bezirke auf einen eventuellen Zusammenhang mit Fleischvergiftungen, resp. septischen Erkrankungen der Schlachttiere, spez. mit der Schweinepest zu achten und gegebenenfalls Material zu senden. Auffallenderweise kommt nach seinen Feststellungen der Paratyphus mehr in den nördlichen Gebieten des Untersuchungsbezirks vor, während er südlich von Münster und im Bezirk Minden nur selten von ihm festgestellt werden konnte. Eine kleinere Reihe von Fleischvergiftungen wird durch einen vom typischen Typhus sowohl, wie vom typischen Paratyphusbacillus gleich weit entfernten und doch verwandten Bacillus (Gärtnersche Typhus) hervorgerufen. Dieser Bazill teilt interessanter Weise mit dem Paratyphusbacillus die chemischen Reaktionen auf Zuckerarten etc., mit dem Typhusbacillus manche der Serumreaktionen. Dies beweist, wie man sich auf keine der Reaktionen, und mag sie noch so scharf sein, allein verlassen kann, sondern sie alle zusammen verwerten muß. Es beweist ferner, daß hier manche zur Zeit noch unbekannten Relationen bestehen, an deren Aufklärung auch der beamtete Arzt durch genaue Verfolgung des Einzelfalles manches wird leisten können.

Referent bespricht hierauf die Beziehungen zwischen Agglutininen und den Bakteriolysinen, die vielfach bei jenen Bakterien, die nicht wie Diphtherie

und Tetanus durch echte Toxine, sondern durch Endotoxine wirken, als die eigentlichen Schutzstoffe angesehen werden, da das prägnante Bild der Bakterienauflösung in vitro schon unwillkürlich dazu drängt. Ob freilich die wirkliche Immunität durch Überstehen einer dieser Infektionen auf der Anwesenheit dieser Stoffe beruht oder auf anderen Ursachen, ist zur Zeit nicht zu sagen, da wir nicht die beim Tiere und Menschen durch Einspritzung erzeugten Prozesse identifizieren dürfen mit denen der natürlichen Infektion vom Magendarmkanal etc. aus. Die Wertung der aktiven Immunisierung mittelst Einspritzung abgetöteter Bakterien wird zur Zeit jedenfalls noch nach der Höhe des entstehenden bakteriziden Titers im Serum vorgenommen, als einzigem objektiven Indikator. Referent geht näher auf die Typhusschutzimpfung ein, die noch mancherlei Unbequemlichkeiten kleinerer Art im Gefolge hat, bisher noch nicht im größeren Maßstabe im Inlande anwendbar ist, dagegen in Südwestafrika an Tausenden erprobt wurde und anscheinend auf die Mortalität, weniger auf die Morbidität einen günstigen Einfluß ausgeübt hat. Referent rät dem beamteten Arzt, im Inlande auch bei intelligenten, besonders der Infektion ausgesetzten Persönlichkeiten, Krankenpflegern etc. einen Versuch mit dem vom Institut für Infektionskrankheiten zu beziehenden Impfstoff zu machen.

Zum Schluß geht Referent noch ein auf die natürlichen Schutzstoffe der Muttermilch, ihre immer mehr erkannte Bedeutung, ihre leichte Zerstörbarkeit durch Kochen und die Versuche, die Schutzstoffe der Rohmilch trotz Sterilisierung derselben zu erhalten. Die Behandlung der Milch mit Formalin ist allgemein verlassen, diejenige mit Perhydrol scheint nach den vorliegenden klinischen Berichten ein bemerkenswerter Erfolg zu sein.

IV. **Beseitigung des Hauskehrichts und des Strassenkehrichts in geschlossenen Ortschaften.** Der Referent, Kreisassistenzarzt Dr. Boegershausen-Recklinghausen, führte folgendes aus: Die Frage nach einer zweckmäßigen, hygienisch einwandfreien Beseitigung des Hauskehrichts habe bisher noch keine Erledigung gefunden. Der Hauskehricht setze sich hauptsächlich zusammen aus Asche und Kehricht, Küchen- und gewerblichen Abfällen, die alle bedenklich hygienisch seien. Eine möglichst schnelle und gründliche Beseitigung sei deshalb dringendes Erfordernis. Hierzu sei es notwendig, daß der Hauskehricht von seinem Sammelorte gleich in feste, dichte, verschließbare Gefäße (Kehrichtseimer) verbracht, und in diesen an Abfuhrwagen abgegeben werde. Form, Größe und Beschaffenheit der Kehrichtseimer sei von der Ortsbehörde vorzuschreiben, andere, zumal offene undichte Behältnisse seien zur Kehrichtsammlung und Beförderung nicht zuzulassen. In der Anlage der Straßen, in der zweckmäßigen Wahl und Verwendung des Straßenbaumaterials sei eine wichtige Handhabe zur Verminderung des Straßenkehrichts gegeben. Die Reinigung der Straßen liege meistens noch den Anliegern ob, welche leider vielfach den zusammengefegten Kehricht noch selbst fortzuschaffen hätten. Die Abfuhr des Kehrichts, wenn möglich auch die gesamte Straßenreinigung müsse in städtische Regie genommen werden; sie habe nach vorheriger Befeuchtung im Sommer vor 7 Uhr, im Winter vor 8 Uhr morgens zu geschehen. Auf glatten, festen Fahrdämmen verwende man mit Vorteil Straßenwaschmaschinen; für die Fußsteige und schlecht gepflasterte Straßen sei der Besen im Handbetrieb am geeignetsten.

Der Korreferent, Kreisarzt Med.-Rat Dr. Heising aus Borken, erörterte die Frage, wie der Kehricht, nachdem er aus dem Bereiche des Menschen fortgeschafft sei, am besten dem Kreislauf der Natur zurückgegeben werden könne. In kleinen ländlichen Orten kämen die geringfügigen Massen gegenüber den großen für sie bereitliegenden Bodenflächen nicht in Betracht. Bei größeren Gemeinwesen sei jedoch die Ueberantwortung des Müll an die ackerbautreibende Bevölkerung sehr schwierig, wenn nicht ganz unmöglich, sowohl wegen der großen Masse des sich ansammelnden Mülls, als auch wegen der sonstigen, die geregelte Abfuhr behindernden Umständen (wechselnder Bedarf der Landwirtschaft, Frost, Schnee, ungünstige Beschaffenheit des Mülls etc.). Man habe deshalb die verschiedensten Arten der Müllbeseitigung angewandt, ohne bis jetzt etwas Vollkommenes gefunden zu haben: Vermengung mit Schlachthausabfallstoffen zur Verbesserung des Dungwertes; Versenkung ins Meer, chemische Verarbeitung, Sortierung des Mülls, Anlage von Müllab-

ladeplätzen etc. Die Auswahl eines Geländes für einen Müllabladeplatz stoße auf große Schwierigkeiten, da die Umgebung davon noch in sehr weiter Entfernung Schaden leide, und solche Plätze nur unter Anwendung der weitgehendsten Vorsichtsmaßregeln für die öffentliche Gesundheit ungefährlich gestaltet werden können. In neuerer Zeit werde immer mehr die Vernichtung der Abfälle durch Verbrennung angestrebt. Die Forderungen, welche seitens der Gesundheitslehre an Müllverbrennungsanstalten zu richten seien, seien bereits in ziemlich vollkommener Weise erreicht. Mit Rücksicht auf wirtschaftliche Interessen und lokale Verhältnisse etc. könnten aber auch die übrigen Beseitigungsweisen als zulässig erklärt werden unter der Bedingung, daß dabei die Forderungen der Hygiene (Vermeidung von Staub, Verhütung von Boden- Luft- und Grundwasserverunreinigung und von Krankheitsübertragung) erfüllt würden.

Bei der darauf folgenden Diskussion wurde den vorgetragenen Ansichten und den aufgestellten Leitsätzen in allen Punkten zugestimmt. Bei der Besprechung des gegenwärtigen Standes der Müllbeseitigung im Regierungsbezirk Münster ergab sich, daß bis jetzt nur in Münster, Recklinghausen, Rheine, Burgsteinfurt und Coesfeld öffentliche Abfuhr eingeführt ist, welche wöchentlich 1—3 mal stattfindet. Der Müll wird in diesen Orten auf den Acker oder Müllabladeplätze gebracht; das Verfahren sei jedoch überall noch mit erheblichen Mißständen verbunden. Dr. Wolters-Coesfeld.

Bericht über die amtliche Versammlung der Medizinal-Beamten des Reg.-Bez. Bromberg am 27. November 1906, vormittags 10 1/2 Uhr, im Sitzungssaale der Kgl. Regierung zu Bromberg.

Anwesend sind die Herren: Reg.-Präsident Dr. v. Guenther, Ob.-Reg.-Rat Dr. Albrecht, 5 Regierungsräte, 11 Landräte, 4 Erste bezw. Zweite Bürgermeister, 1 Stadtrat, je 1 General- und Oberstabsarzt aus Bromberg, 1 Oberarzt der Provinzial-Irren-Heilanstalt Dziekanka bei Gnesen, alle 14 Kreisärzte, 2 Kreisassistenzärzte und 2 kreisärztlich geprüfte praktische Aerzte, zusammen 45 Teilnehmer.

Der Vorsitzende, Reg.- und Med.-Rat Dr. Jaster, eröffnete die Versammlung mit einem herzlichen Willkommen und spricht den Herren Reg.-Präsident und Ob.-Reg.-Rat seinen besonderen Dank für ihr Erscheinen aus. Sodann berichtet er über die im verflossenen Jahre vorgekommenen Veränderungen im Personal der Medizinalbeamten und stellt die neu eingetretenen Herren, Kreisarzt Dr. Mennicke-Znin und Kreisassistenzarzt Dr. Pusch-Bromberg, der Versammlung vor. Nach kurzen Begrüßungsworten an die beiden mit der speziellen Mitteilung, daß Dr. Pusch zum Leiter der neuerrichteten bakteriologischen Untersuchungsstelle ernannt sei, gedenkt der Vorsitzende mit Worten der Anerkennung und des Dankes an den Herrn Minister der Medizinalangelegenheiten der sehnsüchtig erwarteten und nun eingetretenen Erfüllung aller Hoffnungen, die auf die Errichtung dieser hygienisch so wichtigen wissenschaftlichen Anstalt gesetzt waren.

I. Geschäftliches.

Der Vorsitzende besprach zunächst die wichtigsten Erlasse und Verfügungen im Jahre 1906. Eine besondere Berücksichtigung fanden die Bestimmungen über die Einrichtung des Desinfektionswesens unter Zugrundelegung der hierüber in den ministeriellen Ausführungsbestimmungen zum Landesseuchengesetze ergangenen Anweisungen, wobei der hervorragenden Wichtigkeit der laufenden Desinfektion am Krankenbett neben der Schlußdesinfektion eine gebührende Erwähnung zuteil wurde.

Sodann wurde der Merkblätter gedacht, die zur Aufklärung und Belehrung der Bevölkerung über Art, Wesen und Verbreitung der ansteckenden Krankheiten bestimmt und mit Erlaß vom 13. Oktober der Regierung in größeren Mengen zur Weiterverwendung übergeben sind. Daß die gemeinverständlichen Belehrungen über den Schutz der Wöchnerinnen vor dem Kindbettfieber den Hebammen und Standesbeamten zur Verfügung zu stellen und von den Gemeinden im Interesse der Gemeindeangehörigen nach § 29 des Landesseuchen-

gesetzes zu beschaffen seien, wurde dem Erlaß vom 26. September 1906 gemäß besonders hervorgehoben.

Bezüglich der durch Erlaß vom 29. September 1906 zu Demonstrationszwecken bei den Nachprüfungen der Hebammen bestimmten Wachsmodelle wurde den beamteten Aerzten die vorschriftsmäßige Benutzung und nachherige Weitergabe in der angeordneten Reihenfolge ans Herz gelegt.

Sodann wurde noch des Planes der systematischen Bekämpfung der Körnerkrankheit im hiesigen Bezirk, der Einrichtung von Ausbildungskursen für beamtete und nicht beamtete Aerzte Erwähnung getan und den Kreisärzten eine besondere Vorsicht bei der Attestierung von Urlaubsgesuchen der Lehrer und Beamten aus Krankheitsrücksichten sowie zum Zwecke der Versetzung in den Ruhestand anempfohlen.

II. Das Gesetz, betreffend die Bekämpfung der übertragbaren Krankheiten, vom 28. August 1905, Abschnitt I—III.

a) Erster Referent: Kreisarzt Dr. Mennicke: Nachdem Referent seiner Genugtuung über das Zustandekommen des Gesetzes Ausdruck gegeben hat, führt er aus, daß bei der praktischen Durchführung der in diesem Gesetz enthaltenen Bestimmungen außer diesen noch zu berücksichtigen seien das Reichsgesetz vom 30. Juni 1900, betreffend die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten, sowie die vom Herrn Minister erlassenen allgemeinen Ausführungsbestimmungen vom 15. September 1906, und Sonderanweisungen vom 10. August 1906.

In bezug auf die Anzeigepflicht hebt er hervor, daß Krankheitsverdacht nicht meldepflichtig ist, trotzdem bei Verdacht von Kindbettfieber und Typhus Ermittelungen anzustellen und bei Verdacht von Kindbettfieber, Rückfallfieber und Rotz Schutzmaßregeln anzuordnen sind. Durch gutes Einvernehmen mit den Aerzten, durch Nachfrage an Ort und Stelle wird der Kreisarzt meist Kenntnis von solchen verdächtigen Krankheiten erhalten, zumal auch die Hebammen zur Meldung von jeder Wochenbettserkrankung mit Fieber über 38° verpflichtet sind.

Sodann empfiehlt er den Kreisärzten die Führung namentlicher Verzeichnisse der an den meldepflichtigen Krankheiten erkrankten oder verstorbenen Personen, da sie nach den Sonderanweisungen bei epidemischer Verbreitung von Diphtherie, Scharlach, übertragbarer Genickstarre, Ruhr und Typhus namentliche Verzeichnisse der Erkrankten und Verstorbenen an die Polizeibehörde einzureichen, bei Typhus auch laufende Verzeichnisse über die Krankheitsverdächtigen und die Bazillenträger, bei Ruhr über die Bazillenträger einzusenden haben.

Betreffs der Ermittelungen sind drei Arten zu unterscheiden:

1. Ermittelung in allen ersten Fällen,
2. Ermittelung im Einverständnis mit dem Landrat oder Polizeiverwalter,
3. auf Anordnung des Regierungspräsidenten.

In allen ersten Erkrankungs- und Todesfällen der im § 1 aufgeführten Krankheiten ist vom Kreisarzt die Ursache, Stand und Art der Krankheit an Ort und Stelle festzustellen. Ermittelungen über weitere Erkrankungen in derselben Ortschaft sind nur im Einverständnis mit dem Landrat oder dem Polizeiverwalter möglich, soweit es zur Erforschung der zeitlichen und örtlichen Ausbreitung der Krankheit erforderlich ist. Der Regierungspräsident kann Ermittelung bei jedem einzelnen Krankheits- und Todesfall anordnen. Diese Maßregel ist in den Ausführungsbestimmungen für Kindbettfieber und Verdacht desselben empfohlen. Ortschaften über 10000 Einwohner sind in Bezirke einzuteilen, innerhalb deren jeder erste Seuchenfall wie der erste Fall im ganzen Ort zu behandeln ist.

Vor Anstellung der Ermittelungen hat der Kreisarzt festzustellen, ob der Erkrankte sich in ärztlicher Behandlung befindet; denn der Zutritt zum Kranken ist ihm untersagt, wenn der behandelnde Arzt von dem Zutritt eine Gefährdung der Gesundheit oder des Lebens des Kranken befürchtet. Zu dieser Erklärung muß dem Arzt Gelegenheit gegeben werden. In einer Fußnote der Kartenbriefe geben jetzt wohl allgemein die Aerzte eine solche Erklärung ab, auch darüber, ob sie zur Vornahme der Untersuchung des Kreisarztes zugezogen sein wollen. Bei Kindbettfieber hat außerdem der Haushaltungsvorstand

seine Einwilligung zum Eintritt ins Krankenzimmer zu geben. Diese einschränkenden Bestimmungen erschweren unter Umständen das Ermittelungsverfahren. Anderseits kann der Medizinalbeamte durch den behandeluden Arzt wertvolle Aufschlüsse über die Entstehung und den Verlauf der Krankheit erhalten. Dagegen ist der Zutritt zur Wohnung in jedem Falle zu gestatten; desgleichen haben der behandelnde Arzt und die Angehörigen des Kranken resp. des Verstorbenen über die einschlägigen Verhältnisse wahrheitsgemäß Auskunft zu geben.

Bei Milzbrand und Rotz ist zu den Ermittelungen auch der beamtete Tierarzt zuzuziehen.

Bei Diphtherie, Scharlach und Körnerkrankheit finden Ermittelungen nur dann statt, wenn die Anzeige der ersten Fälle nicht von einem Arzt erstattet ist. Mit diesen ist der nächst erreichbare Arzt zu beauftragen, auf dessen Feststellungen hin die Polizeibehörde die erforderlichen Maßnahmen zu treffen hat. Nach den Sonderanweisungen sollen der Regierungspräsident und der Landrat von ihrer Befugnis zur Anstellung von Ermittelungen über weitere Erkrankungen und Todesfälle dieser drei Krankheiten nur unter besonderen Umständen Gebrauch machen. Hierdurch sind die Vorschriften des § 82b der Dienstanweisung wesentlich eingeschränkt.

Bei Typhus, Milzbrand, Rotz und Typhusverdacht ist in jedem Falle, bei Diphtherie, Scharlach, Ruhr und Rückfallfieber je nach Lage des Falles eine bakteriologische Untersuchung anzuordnen. Zwecks Feststellung der Erkrankung ist bei Verdacht von Rotz und Typhus unter Umständen eine Leichenöffnung zulässig.

Nach Feststellung der Krankheit hat die Polizei die vom Kreisarzt vorgeschlagenen Anordnungen zu treffen, er selbst kann nur in Notfällen vorläufige Abwehrmaßnahmen anordnen, die er den Betroffenen schriftlich geben und der Polizei sofort mitteilen muß.

Schutzmaßregeln sind gegen sämtliche im § 1 genannten Krankheiten, abgesehen von Fleisch-, Wurst- und Fischvergiftungen, sowie von Trichinose angeordnet. 13 verschiedene Schutzmaßnahmen kommen in Betracht, die sich auf die einzelnen Krankheiten verschieden verteilen und in den Sonderanweisungen dankenswerter Weise auf das genaueste erläutert sind.

Trotzdem Syphilis, Schanker und Tripper nicht meldepflichtig sind, sind doch Schutzmaßregeln vorgesehen, wenn gewerbsmäßig Unzucht treibende Personen an ihnen leiden.

Die bei den einzelnen Krankheiten genannten Maßregeln sind das Höchstmaß dessen, was im einzelnen Falle von der Polizei verlangt werden kann. Sie sollen nur insoweit Anwendung finden, als sie zur Bekämpfung der Krankheit ausreichend erscheinen. Sie sind sofort aufzuheben bei Genesung des Kranken, bei seiner Ueberführung in ein Krankenhaus oder bei seinem Tode, sobald die Schlußdesinfektion stattgefunden hat, bei Verdacht von Kindbettfieber, Rückfallfieber, Typhus und Rotz, sobald sich der Verdacht nicht bestätigt hat.

Referent besprach sodann die einzelnen Schutzmaßregeln und ihre Zulässigkeit bei den verschiedenen Krankheiten. Er erwähnt hierbei noch, daß bei epidemischem Auftreten von Krankheiten von 8 zu 8 Tagen an die Anzeigepflicht zu erinnern ist; desgleichen sind Ratschläge an Aerzte für die Bekämpfung gewisser übertragbarer Krankheiten, sowie gemeinverständliche Belehrungen bei 9 ansteckenden Krankheiten allgemein an die Bevölkerung zu verteilen. Nach § 9 des Gesetzes können Körnerkranke zwangsweise zur ärztlichen Behandlung angehalten werden; dasselbe gilt betreffs der Geschlechtskranken, sofern sie gewerbsmäßig Unzucht treiben. Verkehrsbeschränkungen können nach § 10 nur vom Staatsministerium bei Gefahr der Einschleppung von Typhus, Rückfallfieber und Granulose aus dem Auslande angeordnet werden.

Vor Erstattung des Korreferates spricht Herr Generalarzt Dr. Stahl, Divisionsarzt der 4. Division in Bromberg, seine Freude darüber aus, daß Zivil- und Militärbehörden sich gegenseitig von dem Stande der Infektionskrankheiten Mitteilung machen und daß sich ein harmonisches Verhältnis zwischen den Militärärzten und den Medizinalbeamten entwickelt hat. Er

dankt den letzteren für das allseitig freundliche Entgegenkommen und spricht die Hoffnung aus, daß ein gleiches freudiges Zusammenarbeiten auch fernerhin stattfinden werde. Der Vorsitzende erwidert, daß er mit Befriedigung von den Ausführungen des Vorredners Kenntnis nehme; er spricht den Wunsch aus, daß das bisherige gute Einvernehmen dauernd bleiben möge.

b) Der Korreferent, H. Reg.-Rat Dr. Budding, bespricht zunächst die Wohnungsdesinfektion bei Tuberkulose. An der Hand der Erfahrungen, die er als Vorsitzender des hiesigen Vereins zur Bekämpfung der Tuberkulose bei der Wohnungsenquête gesammelt hat, weist er darauf hin, daß manche Häuser in den Vororten geradezu als Brutstätten der Tuberkulose zu bezeichnen sind. Es genügt nicht, bei einem Todesfall an Lungentuberkulose die Desinfektion vorzunehmen, es sei auch unbedingt notwendig, daß die von einem Tuberkulösen innegehabte Wohnung vor Neubeziehung seitens anderer Mieter einer Desinfektion unterworfen werde. Die verantwortungsvolle Tätigkeit der Desinfektoren bedürfe einer ständigen Ueberwachung, um Unregelmäßigkeiten zu verhüten. Es sei zweckmäßig, wenn bei größeren Verwaltungen ein höherer Polizeibeamter als Desinfektor ausgebildet werde, dem alsdann die erforderliche Kontrolle der Desinfektoren übertragen werden könne.

Der Vortragende macht sodann aufmerksam auf den Unterschied zwischen § 29 des Landesseuchengesetzes und § 35 des Reichsseuchengesetzes.

Die erforderlichen Mittel zur Feststellung von Scharlach und Diphtherie seien durch einen besonderen Dispositionsfonds bereitgestellt.

Endlich bespricht Redner noch die Stellung des beamteten und nicht beamteten Arztes nach dem Reichsseuchengesetze vom 30. Juni 1900. Gelegentlich der Choleraepidemie im Jahre 1905 sei einem Arzte, der die Erkrankten behandelt habe, der Auftrag gegeben worden, auch Stuhlproben an das Institut für Infektionskrankheiten einzusenden; aus diesem Auftrage habe das Gericht jenen Arzt als einen beamteten angesehen und ihm Gebühren aus Staatsfonds zugesprochen.

Diskussion über das Gesamtthema:

Kreisassistenzarzt Dr. Pusch bemerkt zunächst zu der Desinfektorenfrage, daß er sich in Posen von der vorzüglichen Ausbildung überzeugt habe, die die Desinfektoren genössen. Es sei ihm jedoch aufgefallen, daß späterhin in der Praxis von diesen Leuten manchmal sehr grobe Fehler gemacht würden. Bei der Beaufsichtigung der Desinfektionen in Bromberg, die ihm vom H. Regierungspräsidenten übertragen ist, habe er leider Gelegenheit gehabt, verschiedene recht bedenkliche Nachlässigkeiten zu beobachten, wofür er einige krasse Beispiele anführt.. Eine fortdauernde Ueberwachung der Desinfektoren und häufige Nachprüfung sei deshalb dringend erforderlich, um das Einreißen von Pflichtwidrigkeiten zu verhüten.

Med.-Rat Dr. Holz-Bromberg hat die Beobachtung gemacht, daß die Desinfektoren vielfach nicht wissen, wann sie desinfizieren sollen, und daß sie Neigung haben, zu früh zu desinfizieren. Es empfiehlt sich, hier auf den Ministerialerlaß über die Schulen zurückzukommen, der eine Mindestfrist für Scharlach von 6, Diphtherie von 4 Wochen bestimmt. Er möchte anregen, daß eine bestimmte Mindestzeit festgesetzt und innegehalten werde.

Kreisarzt Dr. Steiner-Czarnikau hält es für sehr zweifelhaft, daß sich eine zweimalige Untersuchung der Krankheitsstoffe, die vor der Aufhebung der Absonderung bei Typhus und Ruhr durch die Ausführungsbestimmungen vorgeschrieben ist, durchführen lassen wird; er stellt die Frage, wer die Entnahme des Untersuchungsmaterials besorgen soll.

Kreisarzt Dr. Sauberzweig-Wirsitz stellt dieselbe Frage. Es haben sich ihm gegenüber wiederholt Aerzte geweigert, Material einzusenden; sie behaupten, daß das Sache des Kreisarztes sei.

Der Vorsitzende antwortet darauf, daß der Kreisarzt ex officio die Ermittelungen der ersten Fälle bei Typhus und Ruhr anzustellen hat. In allen anderen Fällen kann er nur nach Einvernehmen mit dem Landrat und dem Regierungspräsidenten neue Ermittelungen anstellen. Die Einsendung der ersten Probe zur bakteriologischen Untersuchung gehört mit zu den Aufgaben des Kreisarztes bei der Ermittelung. Für die Entnahme der weiteren Proben muß ein besonderer Modus gefunden werden. Es geht nicht an, daß der

Kreisarzt deswegen Dienstreisen unternimmt; man wird die Entnahme der Polizeibehörde überlassen können, zumal die Versandgefäße sehr bequem sind.

Was die Schulschließung anlangt, so hält er dafür, daß der Ministerialerlaß vom 14. März 1884 nicht mehr gilt. Derselbe war damals ein Notbehelf und ist durch die neuen gesetzlichen Bestimmungen überflüssig geworden und veraltet. Ebenso mußte auch das Regulativ vom Jahre 1835, das eine Reihe von Krankheiten, wie Kindbettfieber, gar nicht kannte, mit dem Fortschreiten der wissenschaftlichen Erkenntnis durch Verordnungen und Verfügungen ergänzt werden, von denen nicht einmal feststand, wie weit sie im Streitfall gesetzlich durchführbar waren. Sollte er sich in seiner Annahme irren, so müßte die Frage dem Herrn Minister zur Entscheidung unterbreitet werden.

Reg.-Rat Dr. Budding meint, daß der Ministerialerlaß von 1884 zwei verschiedene Fragen berühre: polizeiliche Fragen und Fragen des Schulaufsichtsinteresses. Das Gesetz vom 28. August 1905 regele nur die polizeiliche, nicht die Schulaufsichtsfrage, könne daher auch nicht den Erlaß ungültig machen. Die Schulverwaltung habe daher das Recht, nach dem Ministerialerlaß vom 14. Juli 1884 vorzugehen; bei Masern, Röteln, Keuchhusten kann sie also Schulschluß verfügen. Er stützt seine Meinung durch Anführung des Wortlautes verschiedener Stellen der Begründung des Landesseuchengesetzes, hält jedoch auch seinerseits eine Stellungnahme des Ministers zur Frage der Gültigkeit des Erlasses für wünschenswert.

Reg.-Rat Dr. Pokrantz hält die Polizeidiener nach ihrer ganzen Ausbildung und Vorbildung nicht für geeignet, das Material zu den wiederholten bakteriologischen Untersuchungen bei Typhus und Ruhr zu entnehmen; er schlägt als die geeignetsten dazu die Desinfektoren vor, die schon auf Grund ihrer Ausbildung die nötige Vorsicht anwenden werden. Reg.- und Med.-Rat Dr. Jaster schließt sich diesem Vorschlage an.

Oberbürgermeister Dr. Knobloch-Bromberg hält die Beaufsichtigung der Desinfektoren für so selbstverständlich, daß er in den Haushaltsetat dafür schon eine besondere Summe eingestellt hat.

Kreisarzt Dr. Salzwedel-Witkowo bemerkt, daß ihm gelegentlich der Fortbildungskurse im Mai gesagt sei, daß ein Erlaß, der die Materie des Ministerialerlasses vom 14. Juli 1884 regelt, in Vorbereitung sei.

Der Vorsitzende glaubt, daß die Krankheiten Masern, Röteln, Keuchhusten deshalb ins Gesetz nicht aufgenommen sind, weil gegen ihre Ausbreitung leider nicht viel zu machen ist, so daß Maßnahmen nur Beunruhigung und keinen Nutzen stiften würden. Wohl sei es möglich, daß die Masern einmal so bösartig auftreten, daß ein Einschreiten notwendig würde, dann wäre ja der Weg der Anfrage seitens des Kreisarztes beim Regierungspräsidenten gegeben, der alsdann beim Minister das Nötige veranlassen werde. Er nehme nicht an, daß deswegen noch ein Erlaß kommt. Außerdem meint er, daß die Frage des Verhaltens der Schule, soweit es nötig, auch in den Ausführungsbestimmungen bereits geregelt sei, nach denen der Schulvorstand beispielsweise die Schule schließen müsse, wenn der Arzt den Ausbruch der bezüglichen Krankheiten im Schulhause festgestellt habe. Er hält es für das beste, beim Minister anzufragen, ob der Erlaß vom Jahre 1884 in neuer Fassung erscheinen wird.

Der Vorschlag findet allgemeine Zustimmung.

Landrat Dr. Conze regt an, daß in der Gebührenordnung für den Desinfektor eine Entschädigung für die Entnahme von Untersuchungsmaterial festgesetzt wird.

Kreisarzt Dr. Witting-Kolmar i. P. fragt in bezug auf einen Spezialfall an, ob die Durchführung der Desinfektion durch den amtlichen Desinfektor erzwungen werden kann, da manche Leute versuchen, auf ihre Art die Desinfektion auszuführen. Er persönlich ist der Ansicht, daß dies nur Sache des Desinfektors sein dürfe.

Kreisarzt Dr. Steiner-Czarnikau erörtert die Frage der Aufbewahrung der Leichen bei ansteckenden Krankheiten. Die infektiöse Leiche müsse sobald als möglich aus der oft kinderreichen Familie heraus; im Dorfe seien aber keine verfügbaren Räume vorhanden und eigene Leichenhallen zu teuer für die ärmlichen Gemeinden. Diese haben außerdem keine Lust, derartige Vorkehrungen zu treffen; sie berufen sich nicht mit Unrecht auf größere Städte, die auch keine

Unterbringungsräume für Leichen zur Verfügung haben. Die Kommunalaufsichtsbehörden sollten auf die Bereitstellung von Leichenräumen hinwirken. Er habe sich in der Kreisstadt so geholfen, daß im Armenhause eine Stube mit besonderem Eingange für diesen Zweck eingerichtet sei.

Landrat v. Peistel-Znin fragt an, wer den Desinfektoren die Gebühr für die Entnahme der Entleerungen bezahlen muß? In seinem Kreise haben sich die Leute vielfach gesträubt, die Desinfektion durch den Desinfektor vornehmen zu lassen.

Kreisarzt Dr. Koschel-Filehne meint, daß die Blutentnahme auf keinen Fall den Desinfektoren überlassen werden könne.

Der Vorsitzende stimmt dem bei.

Reg.-Rat Dr. Budding erklärt, daß die Desinfektion eine polizeiliche Maßregel sei, also auch die Polizei die Entscheidung darüber habe, wie und von wem sie auszuführen sei.

Kreisarzt Dr. Wege-Mogilno betont, daß die Desinfektion nur vom Desinfektor, mindestens aber unter dessen Aufsicht ausgeführt werden müsse.

Der Vorsitzende steht auf dem gleichen Standpunkte; er weist darauf hin, daß das ganze Gesetz ja noch in der Durcharbeitung begriffen sei. Es sei ganz unmöglich, daß schon alles glatt und überall verstanden sei; es bedürfe dazu vieler Jahre.

Kreisassistenzarzt Dr. Pusch-Bromberg erwidert auf die Bemerkung des Herrn Koschel, daß zur Feststellung der Genesung eine Blutentnahme gar nicht in Frage komme, daß es sich vielmehr nur um die Einsendung von Entleerungen handle, und daß die Desinfektoren sehr wohl imstande zur Ausführung dieses Auftrages seien.

Kreisarzt Dr. Haack-Gnesen regt an, den Kreisärzten zum Einsenden von Stuhlaussaaten die nötigen Drigalskiplatten zur Verfügung zu stellen, was Kreisassistenzarzt Dr. Pusch schon in Rücksicht auf den Kostenpunkt für undurchführbar hält. Außerdem würde es eine ganz bedeutende Mehrarbeit für das Laboratorium bedeuten, da die sterile Verpackung und Versendung der Platten recht umständlich sich gestalten würde.

Seinen Ausführungen schließt sich der Vorsitzende an, der außerdem sehr warm den von Behla in der Zeitschrift für Medizinalbeamte kürzlich beschriebenen Schutzanzug bei amtsärztlichen Ermittelungen emfiehlt. Er hält denselben für durchaus nützlich; sein billiger Preis (10 Mark) ermöglicht jedem die Beschaffung.

III. Einrichtung und Betrieb der bakteriologischen Untersuchungsstelle bei der Königlichen Regierung in Bromberg.

Kreisassistenzarzt Dr. Pusch-Bromberg: Das Bedürfnis für eine bakteriologische Untersuchungsstelle bei der Regierung in Bromberg wurde um so dringender empfunden, als der Bromberger Bezirk Seuchen besonders ausgesetzt ist; hierzu tragen seine Lage an der Grenze und eine starke Indolenz eines Teiles seiner Bevölkerung gegen Reinlichkeitsbestrebungen bei. Außerdem kommen noch die vielfach recht traurigen Wohnungsverhältnisse in Betracht, weil sie die denkbar günstigsten Bedingungen für die Verschleppung von Krankheitskeimen schaffen und die Durchführung hygienischer Maßnahmen erschweren. Eine energische Bekämpfung dieser Gefahren kann nur dann Erfolg verheißen, wenn es gelingt, so schnell als möglich eine sichere Diagnose zu stellen. In einer großen Zahl von Fällen ist allein durch die klinische Untersuchung des Kranken die Natur seines Leidens zu erkennen, aber es bleiben noch viele Fälle übrig, in denen auch eine mehrtägige genaue Beobachtung nicht zum Ziele führt. Besonders kompliziert können sich die Verhältnisse gestalten bei stürmisch ablaufenden Krankheitserscheinungen, wenn der Kranke vielleicht noch vor der Zuziehung eines Arztes seinen Leiden erliegt. Nach dem neuen Landesseuchengesetz ist es zwar zulässig, unter Umständen die Sektion der Leiche vorzunehmen, aber auch dieses Hilfsmittel läßt im Stich, wenn es zur Ausbildung der für einzelne Krankheiten charakteristischen pathologisch-anatomischen Veränderungen noch nicht gekommen ist. In solchen zweifelhaften Fällen wird die bakteriologische Untersuchung die erwünschte Aufklärung geben.

Der Vortragende verbreitet sich noch über die Bedeutung der bakteriologischen Untersuchung für eine frühzeitige und exakte Stellung der Diagnose, kommt dann auf die Tatsache zu sprechen, daß Rekonvaleszenten und Personen der Umgebung des Kranken, ohne selbst Krankheitserscheinungen darzubieten, die Krankheitserreger bei sich in vollvirulentem Zustande beherbergen und durch den vielfachen Verkehr weiter verschleppen können. Die Unschädlichmachung solcher „Bazillenträger“ ist von fundamentaler Bedeutung und ausschließlich durch die bakteriologische Untersuchung möglich.

Die Aufgaben der Untersuchungsstelle sind ihr vorgezeichnet durch die Sonderanweisungen zur Bekämpfung der im Landesseuchengesetz genannten Krankheiten. Die vorkommenden Untersuchungen werden für alle Aerzte unentgeltlich ausgeführt; die Uebersendung geschieht in den zur Verfügung gestellten Gefäßen gleichfalls unentgeltlich. Auf Anordnung der Regierung sind die erforderlichen Probeentnahmegefäße in ausreichender Anzahl angeschafft worden. Damit die Gefäße jederzeit schnell zur Verfügung stehen, ist mit den Apothekern des hiesigen Bezirks eine Vereinbarung dahin getroffen, daß sie jede Sorte von Gefäßen in einer bestimmten Anzahl vorrätig halten und auf Verlangen an die Aerzte abgeben. Diese sind von dieser Einrichtung in Kenntnis gesetzt worden.

Der Vortragende demonstriert darauf die einzelnen Entnahmegefäße, bespricht die Art und Weise der Entnahme des Materials und bittet die Kreisärzte für die zweckentsprechende Benutzung der Gefäße Sorge tragen zu wollen.

Diskussion:

Kreisarzt Dr. Mennicke-Znin fragt an, ob die Untersuchungsstelle in der Lage ist, Wasseruntersuchungen auszuführen.

Med.-Rat Dr. Holz-Bromberg bittet um telephonischen Anschluß der Untersuchungsstelle.

Der Vorsitzende dankt dem Redner für den Vortrag und hofft von den bakteriologischen Untersuchungen einen zunehmend besseren Einklang von klinischer und bakteriologischer Diagnose.

IV. Entstehung und Ausbreitung des Unterleibstyphus in Bromberg und Vororten im Jahre 1906. Med.-Rat Dr. Holz-Bromberg als Referent und Dr. Brüggemann-Bromberg als Korreferent.

a) Dr. Holz-Bromberg: Das Jahr 1906 war mit seinen Erkrankungen an Unterleibstyphus in den ersten Monaten günstig verlaufen, bis in der ersten Woche des Juni plötzlich 5 Erkrankungen gemeldet wurden, an die sich in der zweiten 25, und in der dritten 20 Fälle anschlossen. Dieses explosionsartige Auftreten konnte nur in der Annahme einer gemeinschaftlichen Infektionsquelle für alle oder doch mindestens die meisten Erkrankungen seine Erklärung finden, und zwar mußte hierbei ein allgemein gebrauchtes Nahrungsmittel eine Rolle spielen. Das in erster Linie zu berücksichtigende Wasser schied aus, da das Leitungswasser in Bromberg ein einwandfreies Grundwasser ist und bei seiner etwaigen Verseuchung die Ausbreitung des Typhus noch eine viel allgemeinere hätte sein müssen. Außerdem aber waren die Vororte mit ihren besonderen Wasserversorgungen in gleicher Weise wie Bromberg von Typhus ergriffen. Es mußte sich daher der Verdacht auf die in der Häufigkeit des Verbrauches nächststehende Milch richten; der Umstand, daß von den 42 ersten Erkrankungen 31 auf Frauen und Kinder fielen, wies ebenfalls darauf hin. Inzwischen hatten denn auch die amtsärztlichen Ermittelungen ergeben, daß von den ersten 33 Kranken etwas über 65 % ihre Milch aus der hiesigen Molkerei „Schweizerhof“ bezogen hatten, welches Verhältnis auch für die folgenden 15 mit ca. 60 % annähernd dasselbe blieb. Dadurch schien es begründet, daß durch die aus der Molkerei „Schweizerhof“ stammende Milch der Typhus entstanden und verbreitet worden war. Von der größten Wichtigkeit war es daher, die Infektionsquelle der Schweizerhofmilch nachzuweisen. Durch Rücksprache mit den Kollegen wurde bereits am 14. Juni ermittelt, daß typhusverdächtige Fälle aus der Ortschaft „Deutsch Kruschin“, aus welcher zahlreiche Wirte Milch an den Schweizerhof lieferten, im Mai in Behandlung gewesen waren. Daraufhin wurden durch Reg.- und Med.-Rat Dr. Jaster und den zuständigen Kreisarzt Med.-Rat Dr. Brüggemann an Ort und Stelle Er-

mittelungen angestellt, welche ergaben, daß in zwei Familien der Milchlieferanten für den Schweizerhof Typhus geherrscht hatte bezw. noch herrschte.

Jeder Zweifel an der Annahme, daß der Typhus nach Bromberg durch Vermittelung der Molkerei „Schweizerhof" aus Deutsch Kruschin eingeschleppt worden war, mußte durch den schlagenden Erfolg der angeordneten Sicherheitsmaßregeln schwinden; denn nachdem der Ausschluß der betreffenden Familien in Kruschin von der Milchlieferung und die Pasteurisierung aller eingelieferten Milch auf 85° in den hiesigen Molkereien angeordnet war, fiel die Epidemie von ihrem Gipfelpunkte sofort ab, so daß in der letzten Juniwoche nur noch 5 Typhusfälle gemeldet wurden.

Nach der Reihenfolge der Erkrankungen gemäß genauer amtlicher Feststellungen entfielen

auf den Mai	7 Erk.	Der Juli lieferte:		
auf den Juni 1. Woche . .	33 „	in der 1. Woche noch .	4 Erk.	12
„ „ „ 2. „ . .	26 „	„ „ 2. „ „ .	4 „	
„ „ „ 3. „ . .	4 „	„ „ 3. „ „ .	1 „	
„ „ „ 4. „ und bis ans Ende	4 „	„ „ 4. „ und bis ans Ende	3 „	

während der August und September mit je 13, der Oktober mit 3 und der November mit 2 Fällen vertreten sind.

Die Gesamtzahl der Erkrankungen vom Beginn der Epidemie an bis heute beträgt 117, wovon 56 auf das männliche und 61 auf das weibliche Geschlecht entfallen.

7 Erkrankungen hatten einen tödlichen Ablauf. In 6 Familien erkrankten je 2 Personen, in 4 je 3, in 2 je 4 und in einer Familie 6 Personen. Ob die letzten Typhusfälle noch im Zusammenhang mit der Epidemie stehen, läßt sich nicht bestimmt entscheiden; jedenfalls stammen sie nicht aus der ursprünglichen Milchinfektionsquelle.

Aus dieser Epidemie läßt sich eine Nutzanwendung nach zwei Richtungen ziehen:

Erstens ist durch sie aufs neue die Gefährlichkeit der Sammelmolkereien erwiesen. Wenn eine Molkerei wie der Schweizerhof über 170 Milchlieferanten aus mehr als 25 Ortschaften zählt, die in gesundheitlicher Beziehung gänzlich unkontrolliert über das Land zerstreut wohnen, so kann man jeden Tag auf den Ausbruch einer Seuche unter den Milchabnehmern gefaßt sein. Da eine genügende, gesundheitliche Beaufsichtigung der Milchlieferanten an Ort und Stelle nicht ausführbar ist, so muß in jeder Sammelmolkerei die Milch als verdächtig angesehen und ihre ständige Erhitzung auf 85° auch in seuchefreien Zeiten gefordert werden.

Zweitens hat die Epidemie einen schlagenden Beweis für die Unzulänglichkeit des Seuchengesetzes vom 28. August 1905 ergeben, welches nur die Anzeige von Typhuserkrankungen vorschreibt, und nicht auch die Anzeige von typhusverdächtigen Erkrankungen. Hätten die betreffenden Kollegen auf Grund bestehender Meldepflicht auch die ihnen nur als typhusverdächtig erschienenen Personen anzeigen müssen, so wäre durch die nachfolgende örtliche Ermittelung der Ausbruch der Seuche verhütet worden. Hervorzuheben ist endlich auch der geringfügige Anteil der bakteriologischen Untersuchung in der Feststellung von Typhuserkrankungen, die im Vorjahre nur in 17% von 47 nach dem hygienischen Institut in Posen eingesandten Proben positiv ausfiel. Auch in diesem Jahre sind von 23 eingesandten Kotproben nur bei 2 = 8,7% Typhusbazillen gefunden; die Ursache davon dürfte leider nicht in dem etwas langen Zwischenraum zwischen Probeentnahme und Untersuchung zu suchen sein, denn die bakteriologische Untersuchungsstelle in Bromberg, die erheblich schneller zur Untersuchung der eingesandten Objekte gelangt, hat bei 4 eingesandten Kot- und zum Teil auch Urinproben ebenfalls ein negatives Ergebnis erhalten, so daß man eine einmalige bakteriologische Stuhluntersuchung bei negativem Ausfall nicht als entscheidend ansehen kann.

b) Dr. Brüggemann-Bromberg, Korreferent: In den Vororten von Bromberg trat anfangs Juni 1906 der Unterleibstyphus plötzlich auffallend häufig auf; es wurden in der ersten Woche 4, in der zweiten bereits 1 Fälle polizeilich gemeldet. Fast sämtliche Typhuskranken hatten ihre Milch

aus der Bromberger Molkerei „Schweizerhof" bezogen und in ungekochtem Zustande genossen. Da bei der im Stadtkreise Bromberg zu gleicher Zeit ausgebrochenen Typhusepidemie dieselbe Beobachtung gemacht worden war, so konnte es bei dem Fehlen anderer Infektionsquellen nicht zweifelhaft sein, daß die Milch der genannten Molkerei der Träger der Ansteckungskeime war. Die Nachforschungen nach den Bezugsquellen der Molkerei lenkten die Aufmerksamkeit des Kreisarztes der Stadt auf das Dorf Deutsch Kruschin, 10 km von Bromberg gelegen, aus dem fast sämtliche Besitzer ihre Milch an den „Schweizerhof" liefern, und in dem nach Mitteilung von zwei Bromberger Aerzten vor nicht langer Zeit typhusverdächtige Krankheiten vorgekommen sein sollten.

Am 15. Juni wurden in diesem Dorfe von dem Reg.- und Med.-Rat und dem Berichterstatter Nachforschungen nach Typhusfällen angestellt und zu diesem Zwecke fast sämtliche Einwohner besucht. Dabei stellte sich heraus, daß in zwei Familien, die ihre Milch an den „Schweizerhof" abgaben, typhusverdächtige Krankheiten vorgekommen waren, und zwar in der Besitzerfamilie R., in der im April und Mai zwei schulpflichtige Kinder bettlägerig krank waren, und in der des Windmühlenbesitzers T., in welcher die 13jährige Tochter Klara 5 Wochen lang zu Bett gelegen hatte und noch am 15. Juni als Typhusrekonvaleszentin angetroffen wurde. An der Richtigkeit der Diagnose ist in beiden Fällen nicht zu zweifeln, wenn auch die im hygienischen Institut zu Posen ausgeführte bakteriologische Untersuchung der eingesandten Proben ein negatives Resultat ergeben hatte. Die kranken Kinder wurden von den Müttern gepflegt, die zu gleicher Zeit das Melken der Kühe besorgten. Der Uebergang von Typhuskeimen in die Milch durch die infizierten Hände der Mütter ist hiermit ausreichend erklärt.

Die Milch wurde in der Molkerei „Schweizerhof" mit der übrigen Milch gemischt und brachte eine Verseuchung der ganzen Milch des „Schweizerhofes" mit Typhusbazillen zustande. Daß dies tatsächlich der Fall war, geht einmal daraus hervor, daß der Kutscher Sch., der die Milch aus Deutsch Kruschin abholte und diese in der Molkerei mit der anderen mischte — bei dieser Arbeit gewohnheitsmäßig auch davon trank —, an schwerem Unterleibstyphus erkrankte, und daß nach Durchführung der polizeilich angeordneten Pasteurisierung aller Milch in den Molkereien die Zahl der Erkrankungen rapid zurückging.

Die Versorgung des Publikums mit Milch geschieht in Bromberg und seinen Vororten nicht allein durch die Molkereien, sondern auch durch kleine Händler, die die verschiedensten Bezugsquellen im Landkreise haben, worauf bei den Nachforschungen nach der Entstehungsursache der Typhusepidemie Rücksicht genommen werden mußte. Die Milchbezugsstellen wurden polizeilich bekannt gegeben — es waren 41 in 18 Ortschaften — und vom Berichterstatter untersucht. Derselbe hatte sein Augenmerk auf die Art und Sauberkeit des Betriebes, auf die Gesundheitsverhältnisse der Bewohner der Häuser von Milchproduzenten und der ganzen Ortschaften, insbesondere auf das Vorliegen typhöser Krankheiten zu richten. Die erforderliche Reinlichkeit im Betriebe wurde vielfach vermißt und durch Belehrung und Ermahnung auf bessere Verhältnisse hingewirkt; aber das Bestehen von Typhuskrankheit wurde nicht festgestellt.

Die chemische und bakteriologische Untersuchung der Wasserproben aus verschiedenen Brunnen gab zu hygienischen Bedenken keinen Anlaß.

Ueber die Ausbreitung des Unterleibstyphus in den Vororten Brombergs ist zu berichten, daß die Krankheit in 9 Ortschaften aufgetreten ist. Die Zahl der Fälle beträgt 51, hiervon kommen auf Schleusenau 7, auf Prinzenthal 16, auf Schwedenhöhe 12, auf Gr. Bartelsee und Schröttersdorf je 5, auf Schöndorf 3, auf Nimtsch, Dt. Kruschin und Bleichfelde je 1 Fall. Nach dem Tage der Erkrankung gerechnet, fallen auf die letzte Woche des Mai 5 Fälle, in den Monat Juni 29, in den Juli 11 und in den August 6 Fälle.

Während der epidemischen Verbreitung des Typhus war die Ansteckung durch den Genuß von Milch aus der Molkerei „Schweizerhof" in den meisten Fällen erfolgt; die späteren Fälle sind zumeist auf Kontaktinfektion zurückzuführen. Gestorben sind im ganzen 5, also 10% der Erkrankten. Die

bakteriologischen Untersuchungsergebnisse standen mit den klinischen Diagnosen nicht in wünschenswertem Einklang.

Diskussion:

Kreisassistenzarzt Dr. Pusch verteidigt die Bakteriologie gegen den Vorwurf der Unzuverlässigkeit wegen des häufigen negativen Ausfalls der Untersuchungen. Er führt unter anderem aus, daß es namentlich bei Typhus darauf ankomme, sämtliche in Betracht kommenden Objekte einzusenden und sich nicht lediglich mit der Einsendung von Urin und Fäces zu begnügen. Gerade bei den letzteren gelangen doch immer nur relativ kleine Mengen zur Untersuchung; auch sei es möglich, daß die Typhuskeime von den massenhaften anderen Bakterien überwuchert würden. Außerdem sei zu berücksichtigen, daß bezüglich der einzelnen Objekte die Untersuchungsergebnisse je nach dem Stadium der Krankheit einen verschieden sicheren Erfolg versprechen. Nach den neueren Erfahrungen werden die zuverlässigsten Resultate durch die Blutuntersuchungen erzielt; er bitte daher, zu diagnostischen Zwecken vor allem Blut einzusenden.

Der Vorsitzende gibt der Befriedigung Ausdruck, daß der Bezirk nunmehr von dem hygienischen Institut in Posen unabhäng sei, das infolge Ueberlastung und ungenügender Dotierung nicht immer nach Wunsch arbeiten konnte; er hofft, daß die Erfolge der neugeschaffenen Stelle in Bromberg recht günstige sein mögen.

Für die Art der Entstehung eines Molkereityphus sei die Bromberger Epidemie geradezu ein Schulfall; den Schlußstein zu dem Gebäude habe der Fall des Milchkutschers geliefert, der nur rohe Milch aus Dt. Kruschin zum Getränk benutzte und an Typhus schwer erkrankte. Bedauerlich sei die Unvollkommenheit des Gesetzes hervorgetreten, daß der Typhusverdacht nicht anzeigepflichtig sei. Es wäre bei rechtzeitiger Meldung der typhusverdächtigen Fälle die Epidemie sicherlich verhindert worden. Der geschickten Kombination des Med.-Rats Dr. Holz sei es zu danken, daß eine schnelle Eruierung der Infektionsquelle möglich war.

Im Anschluß daran weist der Vorsitzende auf die Gefahr der Sammelmolkereien überhaupt hin, die nur durch Ausrüstung mit Pasteurapparaten beseitigt werden kann. Das gilt wie für Typhus auch für Cholera, Diphtherie, Scharlach. Es muß darauf hingewirkt werden, daß alle Sammelmolkereien diese Apparate erhalten und benutzen. Der Preis von 2000 Mark sei nicht zu hoch, wenn man bedenke, daß Leben und Gesundheit des Volkes davon abhänge. Dem Vorschlage von Kreisarzt Dr. Haack, die Beschaffung von Pasteurapparaten für alle Sammelmolkereien obligatorisch zu machen, tritt der Vorsitzende mit dem Hinweis auf die zurzeit nicht mögliche Durchführbarkeit entgegen; man müsse daher versuchen, von Fall zu Fall die Beschaffung zu erreichen.

Der Herr Regierungspräsident erkennt an, daß zweifellos viele Infektionskeime durch die Sammelmolkereien übertragen würden und daß die Sammelmolkereien eine gewisse Gefahr bedeuten. Aber die Frage, wie man dagegen einschreiten soll, ist außerordentlich schwierig. Das Pasteurisieren macht angeblich die Milch zu manchen Zwecken ungeeignet. Es schweben zurzeit Verhandlungen mit dem Herrn Oberpräsidenten; vielleicht ist es möglich, daß demnächst eine Polizeiverordnung, betreffend den Milchverkehr, erlassen wird.

Kreisarzt Dr. Fridrich-Schubin bittet zu berücksichtigen, daß der Zwang zur Beschaffung eines verhältnismäßig teuren Apparates die Existenz der kleinen Sammelmolkereien unterbinde und der erstrebenswerten Dezentralisation des Milchverkehrs entgegenarbeite.

Nachdem der Vorsitzende den Referenten und Korreferenten den Dank für ihre Ausführungen ausgesprochen, schloß er die Sitzung um 2 Uhr nachmittags. Nach derselben fand eine Besichtigung der Untersuchungsstelle statt, die mit großem Interesse verfolgt wurde.

Im Anschluß daran vereinigte ein gemeinsames Mittagsmahl, an dem auch der Herr Regierungspräsident und der Herr Ober-Regierungsrat teilnahmen, im Zivilkasino die Mehrzahl der Teilnehmer der diesjährigen Versammlung.

Dr. Schmidt-Schokken.

Bericht über die amtliche Versammlung der Medizinal-Beamten des Regierungs-Bezirks Coblenz am 15. Dezember 1906 im Regierungsgebäude zu Coblenz.

Anwesend: Reg.- und Geh. Med.-Rat Dr. Salomon, als Vorsitzender, sämtliche Kreisärzte, der kommissarische Kreisassistenzarzt Dr. Hilgermann und als Gäste der kommissarische Kreisarzt des Kreises Schwelm Dr. Friedel, Kreiswundarzt a. D. Dr. Mayer-Simmern und der staatsärztlich geprüfte Arzt Dr. Schuchardt-Hachenburg.

Einem Teile der Verhandlungen wohnten H. Reg.-Präs. von Hoevel und H. Ob.-Reg.-Rat Dombois bei. Vor Eintritt in die Tagesordnung stellte der Vorsitzende den neuernannten Kreisarzt zu Ahrweiler, Dr. v. Fewson, und den kommissarischen Kreisassistenzarzt Dr. Hilgermann-Coblenz vor.

I. Fürsorge für die an Lungentuberkulose leidenden Personen. Berichterstatter: Kommissarischer Kreisarzt Dr. Friedel-Schwelm.

In Zusammenfassung des dem Ministerialerlasse vom 17. Juli 1906 — M. 11 283 — beigefügten Gutachtens der Wissenschaftlichen Deputation führt er aus:

Die Gesamtzahl aller Tuberkulösen in Preußen beträgt rund 1 Million, von diesen sind 80 % vorübergehend, 20 % dauernd krankenhauspflegebedürftig. Es sterben jährlich zu Hause rund 60 000, in Krankenhäusern 10 000 Tuberkulöse. Die jetzige Fürsorge ist unzureichend; es empfiehlt sich, Fürsorgestellen einzurichten, welche den Kranken unentgeltlich ärztlichen Rat erteilen. Eine Hauptaufgabe der Fürsorgestellen ist die Verhütung der Weiterverbreitung der Tuberkulose, insbesondere die Sorge für die Absonderung schwerkranker Tuberkulöser in den Familien durch Zumietung eines Schlafzimmers usw.

Die Lungenheilstätten müssen ihre Aufgabe erweitern, vorübergehend auch nicht heilbare Tuberkulöse aufnehmen, etwa 20 % der vorübergehend krankenhauspflegebedürftigen Tuberkulösen. Es bleiben dann noch 60 % (60 000) Tuberkulöse übrig, welche jährlich 2 bis 3 Monate in Krankenhäusern unterzubringen wären.

In allen allgemeinen Krankenhäusern empfiehlt es sich, Durchgangsstationen für Tuberkulöse einzurichten. Große Gemeinden sollten besondere Tuberkulosekrankenhäuser errichten. Es wird genügen, wenn 15 % der Betten der allgemeinen Krankenhäuser für die Absonderung Tuberkulöser zur Verfügung gestellt werden.

Referent führte sodann im weiteren aus: Die Fürsorgestellen sollen in Verbindung mit dem Kreisarzt stehen; dort, wo die Einrichtung besonderer Fürsorgestellen nicht möglich ist, sollte der Kreisarzt die einzige Stelle sein, an die sich Tuberkulöse zu wenden haben. Die Anzeigepflicht für Tuberkulöse sei unbedingt erforderlich; es sei dies eine Mindestforderung, ohne die eine ersprießliche Bekämpfung der Tuberkulose unmöglich sei.

Im Regierungsbezirk Coblenz komme eine Fürsorgestelle nur für Coblenz allein in Betracht. Die Krankenhäuser des Regierungsbezirks haben rund 4000 Betten; mögliche Verpflegungstage seien rund 1½ Millionen, tatsächliche ½ Million, es blieben also noch 1 Million Verpflegungstage übrig. Es seien unter Zugrundelegung der allgemeinen statistischen Zahlen als vorhanden anzunehmen: 1400 Schwerkranke, 1400 Vorübergehendkranke und 1400 im Anfangsstadium Befindliche. Mangel an Betten sei also nicht vorhanden.

Diskussion: Kirchgaesser-Coblenz bestätigt aus seinen Akten die berechneten Zahlen. Es sterben durchschnittlich je 100 Personen im Jahr im Stadt- und Landkreise Coblenz an Tuberkulose. Die Stadtkrankenhäuser haben einen sehr wechselnden Krankenbestand; es kommen in jedem Jahr Wochen vor, in welchen sämtliche Krankenhäuser überfüllt sind. Die Möglichkeit, etwa 15 % der vorhandenen Betten für Tuberkulöse frei zu halten, ist trotzdem durchführbar. Die kleinen Landkrankenhäuser lassen sich für die Aufnahme Tuberkulöser leicht einrichten, zumal wenn man die Anzahl der Pfründner beschränkt.

Balzar-Neuwied berichtet, daß im Kreise Neuwied Erhebungen über die Wohnungsverhältnisse der Tuberkulösen stattgefunden haben; die Absicht, den Schwerkranken Schlafräume zuzumieten, scheiterte schließlich am Fehlen

eines gesetzlichen Zwangs. Auch die Einwirkung auf die Aerzte war ziemlich ergebnislos; man fand bei ihnen wenig Verständnis dafür. Schließlich wurde die ganze Sache vertagt. Ohne Anzeigepflicht bei Tuberkulose sei nicht viel zu erreichen, ein Tuberkulosegesetz daher dringend erforderlich. In der Stadt Neuwied läßt die Armenverwaltung die Wohnungsverhältnisse der Tuberkulösen durch die Armenpfleger feststellen.

Köppe-Zell hält die ländlichen Krankenhäuser für geeignet zur Aufnahme von Tuberkulösen; ein Tuberkulosegesetz ist s. E. verfrüht.

Mayer-Simmern empfiehlt, die aus den Heilstätten Entlassenen unter Kontrolle der Kreisärzte zu stellen.

Reg.- u. Geh. Med.-Rat Dr. Salomon: Bis jetzt sei in der Bekämpfung der Tuberkulose von Staatswegen im wesentlichen abwartend verfahren worden. Das Gutachten der Wissenschaftlichen Deputation für das Medizinalwesen über die Bekämpfung der Tuberkulose sei deshalb für den Medizinalbeamten als eine Erlösung zu betrachten. Die Wege der Bekämpfung der Tuberkulose, wie sie der Vortragende im einzelnen entwickelt hat, sind praktisch und richtig. Es ist aber ein Irrtum, zu glauben, daß es jetzt mit vollen Segeln weitergehen werde, da die Kostenfrage nicht so leicht zu erledigen sei. Wer ist der Träger der Kosten? Ein Tuberkulosegesetz kann grosse Härten haben. Sollen Reiche, Mittelstand und Arme gleichmäßig behandelt werden? Die Kontrolle durch den Kreisarzt wird Schwierigkeiten machen, sobald es sich nicht um Arme handelt. Schon jetzt hat der praktische Arzt bei der Ausstellung der Totenscheine ein Interesse zu verheimlichen, weil infolge seiner Anzeige polizeiliche Anordnungen erfolgen.

Die Verhandlungen mit der Landesversicherungsanstalt, eine Fürsorgestelle in Coblenz einzurichten, haben den besten Erfolg gehabt. Auch die Lokalfrage war gelöst. Trotzdem ist von der Einrichtung einstweilen Abstand genommen, weil die hiesige Bevölkerung derartigen Bestrebungen zu wenig Verständnis entgegenbringt. So hat z. B. auch das mit Hilfe der Landes-Versicherungsanstalt vom Vaterländischen Frauenverein in Coblenz-Lützel eingerichtete Erholungsheim aus Mangel an Beteiligung bereits im August geschlossen werden müssen. Auch die Unterstützung durch die praktischen Aerzte ist nicht in erwartetem Umfange eingetreten. In anderen Bezirken sind die Verhältnisse vielleicht günstiger. Ein nicht zu unterschätzendes Bedenken gegen die allgemeine Benutzung der jetzigen Krankenanstalten zur Absonderung schwerkranker Tuberkulöser besteht darin, daß sie mit vereinzelten Ausnahmen keine verantwortlichen ärztlichen Leiter haben, so daß keinerlei Gewähr für Beseitigung der Infektionsgefahr gegeben sei. Der Einfluß des Kreisarztes auf die Kollegen in derartigen, die Sanitätspolizei berührenden Fragen ist im allgemeinen nicht groß. Auch darüber läßt sich streiten, ob die Kontrolle der aus den Heilstätten Entlassenen allein durch den Kreisarzt ausreichend sein und sich auf die Dauer durchführen lassen würde.

Nicht berührt in dem Referat ist die Bekämpfung der Tuberkulose im schulpflichtigen Alter. Hier sind vielleicht bessere Erfolge erreichbar.

Friedel (Schlußwort) hält ein Tuberkulosegesetz für notwendig. Das Gesetz würde nur Arme betreffen; denn bei Vorlage einer hausärztlichen Bescheinigung, daß die Isolierung ausreichend sei, können die kreisärztlichen Ermittelungen unterbleiben.

II. Die Milch, auch ein Volksernährungsmittel. Referat über die Kampsche Schrift gleichen Titels von Kreisarzt Dr. Kirchgässer-Coblenz.

Das Schriftchen wird von der Gemeinnützigen Gesellschaft für Milchausschank in Rheinland und Westfalen verbreitet. Bis Ende 1905 hatte die Gesellschaft bereits 71 Milchhäuschen in 28 Orten im Betrieb. Die Häuschen sind überall gleich, schmuck eingerichtet, von morgens bis abends offen; sie sind an Milchproduzenten verpachtet. Der Preis für $^1/_4$ Liter Milch beträgt 10 Pfg., für $^1/_8$ Liter 5 Pfg. Backwerkzugabe (unentgeltlich) ist erlaubt.

Bei der Einrichtung des ersten Milchhäuschens in Coblenz hat die Gesellschaft in bereitwilligster Weise die Wünsche des Kreisarztes bezüglich der Mitwirkung bei der Kontrolle des Milchproduzenten berücksichtigt. Der Kreis-

arzt erhält sofort schriftliche Anzeige beim Ausbrechen einer ansteckenden Krankheit bei dem Personal oder den Hausgenossen des Milchproduzenten. Der Stall steht unter tierärztlicher Kontrolle; ansteckende Krankheiten des Viehs sind sofort dem Kreistierarzt zu melden. Der Kreisarzt erhält sofort Nachricht, wenn Milch aus anderen Ställen zum Ausschank gelangt.

Vortragender kann die Einrichtung von Milchhäuschen auf das wärmste empfehlen und bittet die Versammlung, das Coblenzer Milchhäuschen nachher zu besichtigen.

An der sich anschließenden **Diskussion** beteiligten sich Vollmer, Lembke und Salomon.

III. Unterbringung von Geisteskranken ausserhalb der Anstalten. Berichterstatter: Kreisarzt Dr. Vollmer-Simmern.

Nachdem Vortragender zuerst die einschlägigen Verfügungen des Herrn Regierungspräsidenten von Coblenz, die Ministerialerlasse und die §§ 104 und 105 der Dienstanweisung besprochen, behandelt er die Schwierigkeiten, die sich einer genauen Aufsicht der Geisteskranken für den Kreisarzt entgegenstellen. Die Listen der Bürgermeisterämter bleiben lückenhaft, solange sie nicht durch regelmäßige Nachträge über die in der Schule oder bei der Aushebung ermittelten Idioten und Schwachsinnigen ergänzt würden. Auch die Irrenanstalten müßten bei der Entlassung eines Irren den Kreisarzt unmittelbar verständigen, was einerseits für den Kreisarzt einen Rückhalt in der Diagnosenstellung bei gerichtlichem Verfahren bedeutet, anderseits aber auch für die Irrenanstalt ein Gewinn ist, weil dann der Kreisarzt auch für jede Auskunfterteilung leichter zu haben ist.

Der jetzt übliche Weg der Kontrolle ist nicht ausreichend, vor allem entbehren auch die Geisteskranken, die in eigener Familie verpflegt werden, der Aufsicht des Kreisarztes. Nach Aufzählung einiger markanter Fälle über die Kriminalität bei Idioten und Epileptikern, die sich nicht nur auf das erstreckt, was diese Unglücklichen tun, sondern auch auf das, was sie leiden müssen, gipfelte der Vortrag in der Aufstellung folgender Thesen:

1. Die Irrenanstalten sind anzuweisen, bei der Entlassung der Geisteskranken nach Hause auch dem zuständigen Kreisarzt eine Mitteilung (event. durch Formular) über den Geisteskranken zu machen; event. könnte diese Mitteilung auch von dem Bürgermeisteramte des Heimatortes des Erkrankten erfolgen, müßte aber enthalten: 1. Datum der Rückkehr, 2. Diagnose, 3. Alter, 4. Prognose.

2. Die Bürgermeisterämter sind anzuweisen, jeden Januar bei der im Regierungsbezirk Coblenz vorgeschriebenen Zusendung der Personalbogen der Geisteskranken noch folgende Erklärungen abzugeben:

a) außer den namentlich aufgeführten Geisteskranken sind im Berichtsjahr weder neue Geisteskranke in der Bürgermeisterei ermittelt, noch in dieselbe aus Irrenanstalten zurückgekehrt (bezw. folgende sind ermittelt, folgende sind zurückgekehrt);

b) folgende Geisteskranke befinden sich zurzeit in Irrenanstalten.

3. Der Herr Regierungspräsident möge folgende Verfügungen an die Kreisärzte erlassen:

a) Auch die in der eigenen Familie verpflegten Geisteskranken, wie auch alle in fremden Familien untergebrachten, kurz, alle Geisteskranken seines Kreises hat der Kreisarzt jedes Jahr gelegentlich zu revidieren.

b) Außer diesen gelegentlichen Revisionen hat der Kreisarzt jedes Jahr eine möglichst große Anzahl Geisteskranker auf einer eigens für diesen Zweck veranstalteten Rundreise zu revidieren und darüber an den Herrn Regierungspräsidenten zu berichten."

Diskussion: Salomon hält es für schwer, alle Kranken festzustellen. Ob die kreisärztliche Kontrolle bei den in der eigenen Familie lebenden Geisteskranken nach den bestehenden Bestimmungen durchführbar ist, erscheint zweifelhaft, wird aber demnächst festgestellt werden.

IV. Ueber das Auftreten gehäufter Krebserkrankungen in Niederkleen, Kreis Wetzlar. Berichterstatter: Dr. Braun-Wetzlar.

Vortragender gibt einen zusammenfassenden Bericht über eine Arbeit, welche im Auftrage des Herrn Regierungspräsidenten ausgeführt wurde und demnächst veröffentlicht werden wird. Veranlassung zu der Arbeit gab das gehäufte Auftreten von Krebs in Niederkleen; es sollten Erhebungen über die Erblichkeitsverhältnisse in bezug auf die Krebskrankheit angestellt, ferner eine Untersuchung des Grundwassers vorgenommen werden, ob sich für die Vermutung, daß dieses Einfluß auf die Krebserkrankung gehabt habe, Anhaltspunkte ergäben. — Niederkleen ist ein wohlhabendes Bauerndorf, liegt in einer Talmulde und wird durch einen mittelgroßen Bach, der auch im Sommer nicht austrocknet, durchströmt. Für Feuersgefahr ist ein Stauwehr angelegt. Die Mortalität an Krebs betrug in Niederkleen in den letzten 15 Jahren 12 % (Preußen 2,8 %), dabei ist aber zu erwägen, daß in Niederkleen 72,6 % aller Gestorbenen über 50 Jahre alt waren, während in Preußen dies nur 34,3 % waren. Die Krebsstatistiken dürften auf diesen Punkt durchzusehen sein. Das Ergebnis der Untersuchungen der Erblichkeitsverhältnisse war fast negativ. Von 21 Krebskranken stammte nur eine Kranke von Großeltern ab, welche an Krebs gelitten hatten; es stellte sich aber kurz vor dem Tode heraus, daß das 20jährige, angeblich krebskranke Mädchen an Sarkom gelitten hatte. Sonst war, soweit die Kirchenbücher Aufschluß gaben, keinerlei Krebserblichkeit festzustellen.

Auch das Grundwasser konnte in keinen Zusammenhang mit dem gehäuften Auftreten der Krebserkrankungen gebracht werden; die örtliche physikalisch-chemische und bakteriologische Untersuchung von 99 Schachtbrunnen ergab, daß das Trinkwasser aus Brunnen in nächster Nähe der Krebshäuser nicht schlechter war, als das der übrigen Brunnen. Ein Einfluß des nahegelegenen Begräbnisplatzes auf die Qualität des Grundwassers konnte nicht festgestellt werden, da die entsprechenden Brunnen jenseits des Baches ebenso schlecht waren. Dagegen wurde mit Sicherheit nachgewiesen, daß, je weiter die Brunnen von der Peripherie des Dorfes nach dem Zentrum, nach dem Bach zu, rückten, desto schlechter wurden: Chloride bis 16 mg in 70 ccm Wasser während periphere Brunnen nur 0—2 mg lieferten; Ammoniak wurde in 21 zentral gelegenen Brunnen 9 mal, in 24 peripheren keinmal gefunden; salpetrigsaure Salze in 21 zentralen Brunnen 6 mal, in 24 peripheren 2 mal; die Keimzahl nahm gleichfalls nach der Mitte des Dorfes zu; einwandfreies Wasser, auch in bakteriologischer Beziehung, lieferten nur zwei ganz peripher gelegene Brunnen. Ursache der Verschlechterung des Trinkwassers ist die Durchtränkung des Erdbodens mit Dung und Jauchestoffen sowie die Rückstauung des Bachwassers.

An der darauffolgenden **Diskussion** beteiligten sich Vollmer, Friedel, Braun, Lembke und Salomon.

V. Ueber Typhus bei Rheinschiffern. Berichterstatter: Kreisarzt Dr. Klein-St. Goar.

Die Veröffentlichung der auf statistischen Ermittelungen beruhenden Arbeit erfolgt an anderer Stelle.

Die Diskussion wird wegen vorgerückter Zeit für später verlegt.

VI. Durchführung der Sonderanweisungen des Herrn Ministers vom 10. August 1906, betreffend Bekämpfung der übertragbaren Krankheiten. Berichterstatter: Kreisarzt Dr. Balzar-Neuwied.

Vortragender bespricht die Mitwirkung des Kreisarztes bei den einzelnen in Betracht kommenden Krankheiten. Er hält es für erwünscht, daß der Kreisarzt seine gutachtlichen Aeußerungen möglichst auf Grund von Ermittelungen an Ort und Stelle abgibt. Anders sei eine genaue Begrenzung der als notwendig zu bezeichnenden Maßnahmen nicht möglich. Ferner sei es notwendig, daß der Kreisarzt die Ausführung der angeordneten Maßnahmen selbst kontrolliere.

Diskussion: Salomon erklärt, daß eine so allgemeine Reiseerlaubnis nicht erteilt werden könne. Anträge müßten im Einzelfall an den Landrat gestellt werden. Die Desinfektorenanweisung müsse den neuen Bestimmungen

angepasst werden. Im nächsten Jahre würden die Desinfektorenkurse wieder beginnen. Es bestehe die Absicht, auch Wiederholungskurse für die Desinfektoren einzurichten.

VII. Versuche über Zimmerdesinfektion mit Autan. Berichterstatter: Kreisarzt Dr. Kirchgaesser und kommiss. Kreisassistenzarzt Dr. Hilgermann-Coblenz.

Die Berichterstatter geben eine kurze Zusammenstellung ihrer Autanversuche:

Es wurden unter gleichen Bedingungen Versuche mittels des Flüggeschen, des Czaplewskischen Apparats und mittels Autan angestellt. Das Ergebnis war im wesentlichen gleich gut. Die Arbeit wird an anderer Stelle veröffentlicht.

Der Preis des Autans ist wesentlich herabgesetzt worden, aber immer noch zu hoch, um die allgemeine Einführung des im übrigen manche Vorzüge darbietenden Präparats zu gestatten.

VIII. Krankenpflege-Schulen und Krankenpflege-Stationen. Berichterstatter: Reg.- und Geh. Med.-Rat Dr. Salomon-Coblenz.

Der Vortragende gibt einen kurzen historischen Ueberblick über die Schule für die sogenannten „Besucherinnen" des Charitas-Verbandes für das katholische Deutschland in Arenberg. Die Zweifel, die bei manchen Kollegen über die Zweckmässigkeit der Einrichtung aufgetaucht sind, habe anfangs auch er gehabt. Bei der dauernd von ihm ausgeübten Kontrolle der Lehrgänge habe er jedoch die Ueberzeugung gewonnen, daß die Besucherinnen in den Dörfern, wo sie wirkten, schon allein durch die Verhinderung vieles Fehlerhaften und Uebereilten Gutes stiften könnten, und daß sie da, wo Krankenpflegerinnen nicht zu beschaffen wären, ein den Aerzten jederzeit zur Verfügung stehendes Personal bildeten, das die ärztlichen Verordnungen ausführen und überwachen könne.

Solche Krankenpflegerinnen oder Helferinnen, wie sie der evangelische Hilfs-Verein in Barmen ausbildet, sollten ausgebildete Berufskrankenpflegerinnen keineswegs ersetzen, sondern kämen nur dort in Frage, wo es unmöglich sei, vollwertige Krankenpflegestationen zu errichten. Außerdem hat die Erfahrung gelehrt, daß eine ganze Anzahl der so ausgebildeten Mädchen sich später vollständig als berufsmäßige Krankenpflegerinnen ausbilden läßt.

Die eindringliche Warnung vor Kurpfuscherei und die genaue Abgrenzung der Tätigkeit dieser Personen bilde außerdem einen wesentlichen Teil des Unterrichtes, der seit November 1906 durch einen mit ländlichen Verhältnissen genau vertrauten Arzt (Spezialarzt für Chirurgie) erteilt werde. Das in den Unterrichtsstunden Gelehrte werde von einer besonders für die Instruktion vorgebildeten Schwester mit den Schülerinnen eingehend repetiert.

Da Vortragender einer größeren Zahl von Unterrichtsstunden beigewohnt habe und die Schlußprüfungen abhalte, könne er die Versicherung geben, daß der Unterricht nichts zu wünschen übrig lasse.

So lange nicht ein enges Netz von Krankenpflegestationen mit berufsmäßigen Krankenpflegerinnen über den Bezirk ausgebreitet sei, wäre die Einrichtung der Besucherinnen und Helferinnen von den Kreisärzten nicht zu bekämpfen, sondern nach Kräften zu unterstützen, aber auch bei jeder sich bietenden Gelegenheit zu kontrollieren. Da, wo eine Person sich Uebergriffe erlaube und sich als Kurpfuscherin gerire, sei Anzeige zu erstatten.

Deshalb bittet der Vortragende, überall, wo die Ausbildung einer Krankenbesucherin für die Landorte der einzelnen Kreise in Frage kommt, dafür einzutreten.

Nach Schluß der Versammlung fand ein gemeinschaftliches Essen im Hotel Bellevue statt, welches die Teilnehmer noch einige Stunden zusammenhielt.

Berichte über Kreisversammlungen des Bayerischen Medizinalbeamtenvereins.

a. Kreisversammlung des Medizinalbeamtenvereins für Oberbayern am 28. April und 9. Mai 1907.

Die diesjährige Kreisversammlung für Oberbayern beanspruchte durch die Größe des vorliegenden Materials die zwei vollen Nachmittage des 28. April und 9. Mai. Der jedesmal rege Besuch bekundete das lebhafte Interesse für die Tagung. Der Kreisvorsitzende, Bezirksarzt Dr. Angerer-Weilheim, hatte die Freude, bei beiden Versammlungen vor allem den Herrn Regierungs- und Kreismedizinalrat Prof. Dr. Messerer begrüßen zu können. Nach Bekanntgabe der Tagesordnung und den zufolge § 6 der Statuten abgehaltenen Wahlen für den Kreisausschuß erstattete Dr. Angerer den **Geschäftsbericht** für das abgelaufene Jahr mit dem besonderen Hinweis auf den guten Verlauf der Jahresversammlung des Bayerischen Medizinalbeamtenvereins in Nürnberg und jener des Deutschen in Stuttgart. Hierauf gab Dr. Becker sein überaus sorgfältiges und ausführliches Referat **„Zur Reform des Bayerischen Medizinalwesens"**, das zu reger und ausgedehnter Diskussion die Grundlage abgab. Es wird in der „Zeitschrift für Medizinalbeamte" und in der „Münchener Medizinischen Wochenschrift" nach Maßgabe der Verhältnisse erscheinen. Zum Schlusse trat die Versammlung in die Vorbesprechungen zur Landesversammlung ein, die dieses Jahr in München stattfinden und sicherlich alle Mitglieder des Vereins nach Abkömmlichkeit zusammenführen wird.

Dr. Weigl-München.

---

b. Oberfränkische Kreisversammlung in Kulmbach am 25. April 1907.

Anwesend: Reg.- u. Kreis-Med.-Rat Dr. Pürckhauer-Bayreuth als Vertreter der Kgl. Regierung von Oberfranken; k. Landgerichtsarzt Med.-Rat Dr. Zinn-Bamberg, die Bezirksärzte Dr. Dietsch-Hof, Vorsitzender, Dr. Braun-Kulmbach, Dr. Kraemer-Naila, Dr. Miller-Stadtsteinach, Dr. Wiedemann-Teuschnitz, Dr. Schneller-Berneck, Dr. Lutz-Lichtenfels, der bezirksärztl. Stelvertreter Dr. Voll-Weismain, der pro physic. gepr. Arzt Dr. Ernst-Hof, Schriftführer.

Der Vorsitzende begrüßte die Anwesenden und dankte speziell dem Vertreter der Königl. Regierung, Kreis-Med.-Rat Dr. Pürckhauer, für sein Erscheinen. Sr. Exzellenz dem Königl. Regierungspräsidenten Dr. Frhrn. v. Roman wird für ein herzliches Begrüßungstelegramm der Dank der Versammlung schriftlich zum Ausdruck gebracht. — Verschiedene Mitglieder sind leider am Erscheinen verhindert; durch Versetzung sind ausgeschieden: die Bezirksärzte Dr. Mayer-Münchberg und Dr. Raab-Rehau. Ein Abdruck der im November 1906 von der Vorstandschaft des Bayerischen Medizinalbeamten-Vereins an das Königl. Staatsministerium gerichteten, auf Verbesserung der Lage der Amtsärzte abzielenden Eingabe, welche die Wünsche der Amtsärzte nach Besserstellung zum Ausdruck bringt, war den Mitgliedern bereits zugeschickt worden. Den einzigen Gegenstand der Tagesordnung bildete die Beratung über den **Entwurf zur Reform des Bayerischen Medizinalwesens**, der im Wesentlichen die Zustimmung der Versammlung fand. (Die Beschlüsse der Versammlung zu den einzelnen Punkten wurden dem Vorsitzenden des Bayerischen Medizinalbeamtenvereins übermittelt.)

Die **Wahlen** ergaben eine Wiederwahl der bisherigen Vorstandschaft (Bez.-Arzt Dr. Dietsch-Hof, Vorsitzender, Stellvertreter Med.-Rat Dr. Solbrig-Bayreuth, Schriftführer Dr. Ernst-Hof, Stellvertreter Landger.-Arzt Dr. Pfeiffer-Hof), trotzdem, daß vom Vorsitzenden auf § 6 der Statuten aufmerksam gemacht wurde, wonach Wiederwahl erst nach Ablauf einer weiteren Wahlperiode statthaft ist. Es wurde bezüglich § 6 eine Statutenänderung beantragt. — Eine Entschädigung des Kreisvorsitzenden für den Besuch der Hauptversammlung wurde gutgeheißen. Der Vorsitzende dankte für die Ehrung durch Wiederwahl, jedoch vorhaltlich der Entscheidung durch den Landesausschuß.

Dr. Ernst-Hof.

---

c. Kreisversammlung der Medizinalbeamten des Reg.-Bez. Schwaben in Augsburg am 13. April 1907.

Die diesjährige Versammlung des schwäbischen Kreismedizinalbeamtenvereins fand am Samstag, den 13. April im Hotel zu den drei Kronen in Augsburg statt.

Zu dieser waren erschienen die Herren: Kreis-Med.- und Reg.-Rat Dr. Roger als Vertreter der Königlichen Regierung, als Gast der prakt. Arzt Dr. Becker-München und die Mitglieder Bezirksärzte Med.-Rat Dr. Böhm-Augsburg, Dr. Enders-Illertissen, Dr. Grahamer-Memmingen, Dr. Graßl-Lindau,, Dr. Heißler-Neuburg a./D., Dr. Hug-Donauwörth, Dr. Kieningers-Sonthofen, Dr. Lüst-Schwabmünchen, Dr. Neidhardt-Zusmarshausen, Dr. Nothaas-Günzburg, Med.-Rat Dr. Sell-Dillingen, Dr. Seelos-Wertingen, Med.-Rat Dr. Waibel-Kempten, die Landgerichtsärzte Dr. Klemz-Memmingen und Dr. Utz-Augsburg, die bezirksärztl. Stellvertreter: Dr. Büller-Obergünzburg und Dr. Sölch-Lauingen, Physikatsassistent Dr. Schuster-Augsburg, Anstaltsarzt Dr. Steindl-Rennertshofen, sowie die prakt. Aerzte Dr. Heinsen-Augsburg, Dr. Scheppach-Oettingen, Dr. Val. Schmid-Augsburg, Dr. Spiegel-Oberhausen, Dr. Vogel-Kottern, Dr. Zorn-Memmingen.

Der Vorsitzende, Med.-Rat Dr. Böhm, eröffnete die Sitzung, begrüßte in erster Linie den Delegierten der Königlichen Regierung, Kreis-Med.-Rat Dr. Roger sowie den als Gast anwesenden Kollegen Dr. Becker-München und hieß die zahlreich erschienenen Mitglieder herzlich willkommen. Er warf einen kurzen Rückblick auf das verflossene Vereinsjahr und erwähnte, daß 3 Mit-Mitglieder, Bez.-Arzt Dr. Bauer infolge Beförderung, Anstaltsarzt Dr. Stritzl wegzugshalber und Bezirksarzt Dr. Wille-Oberdorf durch Tod ausgeschieden seien. Mit warmen Worten gedachte er des letzteren als eines mit großem Wissen ausgerüsteten tüchtigen Medizinalbeamten, eines wackeren Kollegen, der stets energisch und offen eingetreten, wenn es galt, die Interessen des ärztlichen Standes zu wahren und zu fördern. Dem Ersuchen, das Andenken des Hingeschiedenen durch Erheben von den Sitzen zu ehren, kamen die Anwesenden nach.

Dem Verein sind neu beigetreten: die prakt. Aerzte Dr. Val. Schmid-Augsburg und Dr. Mutzel-Krumbach.

Nun wurde zur eigentlichen Tagesordnung übergegangen. Die Vorstandschaft hatte in ihrer Ausschußsitzung beschlossen, die Frage: **Die Reform des bayerischen Medizinalwesens, sowie die Vorbildung, Stellung und den Dienst der Amtsärzte** auf der diesjährigen Landesversammlung genau zu erörtern, als Referenten hierüber H. prakt. Arzt Dr. Becker-München aufzustellen und den Kreisversammlungen die diesbezüglichen von ihr gemachten Vorschläge zur Vorberatung und Begutachtung vorzulegen. Diese umfassen nachstehende Punkte:

1. Prüfung der Aerzte zum Zwecke der Anstellung im ärztlichen Staatsdienste. Aenderung in Bezug auf Zeit der Zulassung, Vorbereitungskurse und Prüfung selbst.
2. Qualifikation der Aerzte nach bestandener Prüfung für den Staatsdienst, Vorschläge zur Aenderung gewisser Bestimmungen.
3. Beschäftigung und Fortbildung der staatsärztlich geprüften Aerzte.
4. Physikatsassistenten, Stellung und Pragmatisierung derselben, Beförderung, Titel.
5. Bezirksärztliche Stellvertreter.
6. Gerichtsärztlicher Dienst, Medizinalkomitees.
7. Der ärztliche Dienst bei den Landgerichten.
8. Verwaltungsärztlicher Dienst: a) Stellung und Rang des Obermedizinalrates und der Kreismedizinalräte, c) Medizinaldienst bei den Distriktsverwaltungsbehörden, Obliegenheit der Medizinalbeamten, d) Dienst und Stellung der Strafantaltsärzte.
9. Gemeinschaftliche Bestimmungen für die Amtsärzte: a) Verfahren bei Besetzung der amtsärztlichen Stellen, b) Einreihung in den Dienst, c) Rang der Amtsärzte, d) Qualifikation derselben, e) Regieaversum, Amtsunkostenentschädigung und Schreibhilfe, Auslagen für Beförderungsmittel, Urlaub, Verwesung der erledigten Stellen.

Von Seite des Vorsitzenden wurden diese einzelnen Punkte genau erläutert und die Vorschläge der Diskussion unterstellt. Eine Einigung der Ansichten und eine Uebereinstimmung mit letzteren wurde nach allen Seiten hin erzielt.

Nach Beendigung der eingehenden Beratung dieser hochwichtigen Vorlage wurde zum zweiten und letzten Teile der Tagesordnung, nämlich zur **Neuwahl eines Vorsitzenden, dessen Stellvertreters und eines Schriftführers** für die nächsten drei Jahre geschritten, da nach den Statuten der bisherige Vorsitzende Med.-Rat Dr. Böhm, dessen Stellvertreter Med.-Rat Dr. Waibel und Schriftführer Dr. Heinsen nach dreijähriger Tätigkeit zurückzutreten hatten. — Es gingen aus der Wahl hervor: als Vorsitzender: Landgerichtsarzt Dr. Utz-Augsburg, als Stellvertreter desselben: Bezirksarzt Dr. Neidhardt-Zusmarshausen und als Schriftführer: prakt. Arzt Dr. Val. Schmid-Augsburg.

Der Vorsitzende ersuchte die Mitglieder, bei der nächsten Landesversammlung in München, auf welcher die obigen so wichtigen Fragen und Standesinteressen beraten und zum Beschlusse erhoben würden, ja vollzählig zu erscheinen; er dankte dem Kollegen Dr. Becker, daß er durch seine Anwesenheit die Beratungen so trefflich gefördert habe, und begrüßte die neugewählte Vorstandschaft. H. Landgerichtsarzt Dr. Utz dankte in deren Namen für das durch die Wahl ihnen bekundete Vertrauen und versicherte, die Interessen des Vereins stets hochhalten und wahren zu wollen. — Nachdem noch Landgerichtsarzt Dr. Klemz-Memmingen in warmen Worten des rührigen Schaffens und des tatkräftigen Wirkens des bisherigen Vorsitzenden Med.-Rat Dr. Böhm gedacht und im Namen der anwesenden Kollegen deren Dank hierfür demselben zum Ausdruck gebracht, wurde die Sitzung von letzterem geschlossen.

Dr. Böhm-Augsburg.

Bericht über die VI. Jahresversammlung des Württembergischen Medizinal-Beamten-Vereins am 12. Mai 1907 in Stuttgart.

Der Versammlung wohnten als Gäste bei: Präsident v. Nestle, Vorstand des K. Medizinalkollegiums, und Regierungsrat Friedel, Medizinalreferent im K. Ministerium des Innern.

Anwesend waren 44 Mitglieder: Andrassy-Böblingen, Baur-Blaubeuren, Bilfinger-Neckarsulm, Blezinger-Cannstatt, Bubenhofer-Vaihingen a. E., Breit-Stuttgart, Camerer-Stuttgart, Finckh-Tettnang, Gaupp-Schorndorf, Gaupp-Göppingen, Georgii-Maulbronn, von Gussmann-Stuttgart, Haag-Heilbronn, Härlin-Neuenbürg, Heller-Backnang, Herrmann-Sulz, Kern-Künzelsau, Kohlhaas-Stuttgart, Kommerell-Waiblingen, Krauss-Kirchheim, Köstlin-Stuttgart, Lang-Besigheim, Lieb-Freudenstadt, Lutz-Saulgau, Maisch-Oehringen, Mayer-Münsingen, Muntsch-Wiesensteig, Mutschler-Aalen, Pfäfflin-Urach, Pfleiderer-Knittlingen, Pfeilsticker-Gmünd, Rank-Weissenau, v. Rembold-Stuttgart, Romberg-Nürtingen, Schmid-Brackenheim, Schott-Weinsberg, Sattler-Cannstatt, Sigel-Stuttgart, Süsskind-Hall, Steinbrück-Reutlingen, Scheef-Rottenburg, Votteler-Esslingen, Walz-Stuttgart, Werfer-Ellwangen, Zeller-Ludwigslust.

I. Geschäftliches. Der Vorsitzende, Med.-Rat Dr. Köstlin, begrüßt zunächst die Versammlung und spricht insbesondere dem Herrn Präsidenten v. Nestle und dem Herrn Reg.-Rat Friedel, die die Versammlung das erstemal mit ihrer Anwesenheit beehren, den verbindlichsten Dank des Vereins dafür aus, daß sie der Einladung so bereitwillig Folge geleistet haben. Er berichtet sodann über den derzeitigen Stand des Vereins, sowie über den Verlauf des letzten Geschäftsjahrs. Der Verein zählt nunmehr 95 Mitglieder gegen 88 im Vorjahre. Neueingetreten sind seit der letzten Jahresversammlung Oberamtsarzt Dr. Herrmann-Sulz, die Oberamtswundärzte Dr. Sautter-Laupheim, Dr. Votteler-Esslingen, ferner Dr. Kemmler, Direktor der K. Heilanstalt Weinsberg, Dr. Sigel-Stuttgart und Distriktsarzt Dr. Hardt-Löwenstein. Ausgetreten oder verstorben ist niemand.

Der Vorsitzende heisst die neueingetretenen Kollegen herzlichst willkommen und gibt seiner Freude hauptsächlich auch darüber noch Ausdruck, daß sich, abgesehen von den Oberamtsärzten, allmählich auch andere beamtete Aerzte, Irrenanstaltsärzte und Oberamtswundärzte dem Vereine angeschlossen haben.

In dem äußeren Verlauf des letzten Geschäftsjahres sind es vor allem zwei Ereignisse gewesen, die dieses Jahr zu einem ganz besonders bedeutungsvollen gemacht haben: die am 15. September v. J. hier in Stuttgart abgehaltene V. Hauptversammlung des Deutschen Medizinalbeamtenvereins und die im unmittelbaren Anschluß an diese abgehaltene II. Versammlung der Deutschen Gesellschaft für gerichtliche Medizin, die anläßlich der 78. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte gleichfalls hier getagt hat. Nicht ohne ein gewisses Bangen haben die Württembergischen Medizinalbeamten diesen beiden Versammlungen entgegengesehen. So sehr wir uns über den Besuch so hochgeehrter Gäste gefreut haben, so haben wir uns doch anderseits die Frage vorlegen müssen, ob wir uns den Pflichten, die uns dieser ehrenvolle Besuch auferlegen werde, auch gewachsen zeigen können. Tatsächlich haben sich unsere Befürchtungen aber als ungerechtfertigt erwiesen. Beide Versammlungen haben einen recht befriedigenden Verlauf genommen, und die ehrenden Worte, mit denen der Vorsitzende des Deutschen Medizinalbeamtenvereins, Herr Geh. Rat Dr. Rapmund, in der Zeitschrift für Medizinalbeamte seinen vorläufigen Bericht über die hiesige Versammlung geschlossen hat, haben uns einen Beweis dafür geliefert, daß unsere Gäste nicht nur von dem Verlauf der Versammlung selbst, sondern auch von dem, was wir ihnen sonst noch zu bieten versucht haben, befriedigt gewesen sind. Es ist dem Vorsitzenden eine angenehme Pflicht, allen denjenigen unserer Vereinsmitglieder, welche zu dem Gelingen der Versammlung und der sich an sie anschließenden Festlichkeiten beigetragen haben, auch an dieser Stelle nochmals den herzlichsten Dank zu sagen. Die nächste Hauptversammlung des Deutschen Medizinalbeamtenvereins wird im September in Bremen stattfinden.

Was sodann die inneren Angelegenheiten des Vereins betrifft, so steht die Frage der Neuregelung der Dienst- und Gehaltsverhältnisse der Oberamtsärzte, die bis jetzt eine Erledigung noch nicht gefunden hat, immer noch im Mittelpunkt des Interesses der beamteten Aerzte Württembergs. Es ist daher auch von verschiedenen Seiten — aber allerdings erst in der allerletzten Zeit — der Wunsch geäussert worden, diese Frage zu einer nochmaligen gründlichen Besprechung auf die Tagesordnung der heutigen Versammlung zu setzen. Nachdem sich der Verein aber auf der vorletzten Versammlung bereits ganz eingehend mit dieser Frage beschäftigt hat, und nachdem späterhin auch jedem einzelnen Oberamtsarzt noch Gelegenheit gegeben worden ist, sich zu dem von dem K. Medizinalkollegium ausgearbeiteten Entwurf noch persönlich zu äußern, hat kaum angenommen werden können, daß durch eine nochmalige gründliche Erörterung der ganzen, an und für sich ja nicht sehr schwierigen Frage in unserer Vereinsversammlung noch wesentlich neue Gesichtspunkte zutage gefördert werden könnten; zudem konnte eine solche nochmalige Erörterung der Frage gerade im jetzigen Moment, in dem ein Entwurf des K. Ministeriums für die Vorlage an die Ständekammer bereits fix und fertig vorliegt, einen großen praktischen Nutzen nicht wohl erwarten lassen. Wenn aus diesen Gründen nun auch davon Abstand genommen ist, die Frage als besonderen Diskussionsgegenstand auf die heutige Tagesordnung zu setzen, so steht es selbstverständlich jedem Anwesenden frei, sich vor Eintritt in die Tagesordnung zu dieser Sache zu äußern; auch würden wir es gewiß alle mit großem Dank begrüßen, wenn vielleicht einer der hochverehrten Gäste die Güte haben wollte, sich über den gegenwärtigen Stand dieser Frage, deren Lösung alle württembergischen Medizinalbeamten mit der größten Spannung entgegensehen, mit einigen Worten äußern.

Auf dem Gebiete der Medizinalgesetzgebung hat das letzte Jahr nur einige wenige neue Verordnungen von mehr untergeordneter Bedeutung gebracht, auf die hier näher einzugehen es sich kaum noch lohnt.

Der Vorsitzende schließt seinen Bericht mit der Hoffnung, daß die Wünsche der württembergischen Medizinalbeamten bezüglich der Neuregelung

ihrer Dienst- und Gehaltsverhältnisse noch im Laufe dieses Jahres ihrer endlichen Erfüllung entgegengehen mögen.

Hierauf erstattete in Vertretung des erkrankten Kassierers Dr. Cless, Dr. Sigel den Kassenbericht über das Jahr 1906.

Die Einnahmen betrugen (inkl. 200 Mark, die von der Sparkasse erhoben wurden)	M. 439.37
Die Ausgaben (inkl. 100 Mark, die auf der städtischen Sparkasse angelegt wurden)	„ 388.35
Demnach Kassenbestand am 31. Dezember 1906	M. 51.02
Auf der Sparkasse sind zurzeit angelegt	M. 166.49
Das derzeitige Vereinsvermögen beträgt demnach	M. 217,51

Die Abrechnung des Kassierers wurde durch zwei Revisoren auf Grund des Kassabuchs durchgesehen und richtig befunden, worauf dem Kassierer von dem Vorsitzenden der Dank des Vereins ausgesprochen und ihm Entlastung erteilt wurde. Der Jahresbeitrag wurde wiederum auf 2 Mark festgesetzt.

Betreffs der Frage der Neuregelung der Dienst- und Gehaltsverhältnisse der Oberamtsärzte entspann sich eine lebhafte Debatte, in deren Verlauf zunächst Haag-Heilbronn den Antrag stellte, die auf der Jahresversammlung 1905 gefaßten Beschlüsse der Kammer der Abgeordneten vorzulegen; auch vertrat er den in dem Ausschuß des ärztlichen Landesvereins abgegebenen Erklärungen gegenüber energisch den Standpunkt, daß die schulärztlichen Funktionen unbedingt den Oberamtsärzten zu übertragen seien.

Steinrück-Reutlingen wünscht, daß der neue, die Oberamtsfrage regelnde Entwurf des K. Ministeriums des Innern, bevor er an die Kammer gelange, zunächst auch noch den Oberamtsärzten zur Beratung vorgelegt werde.

Späth-Esslingen stellte den Antrag, eine außerordentliche Versammlung einzuberufen, auf welcher die ganze Angelegenheit nochmals beraten werden solle.

Es machten hierauf Präsident v. Nestle und Reg.-Rat Friedel einige vertrauliche Mitteilungen über den derzeitigen Stand der Angelegenheit, worauf Haag-Heilbronn seinen Antrag zurückzog.

Gaupp-Göppingen bat, auch die Oberamtswundarztfrage gleichzeitig zu regeln, worauf Reg.-Rat Friedel erwiderte, daß diese Frage durch die Bezirksordnung geregelt sei.

Es wurde hierauf ein kombinierter Antrag Späth-Steinbrück einstimmig angenommen, der dahin ging, an das Ministerium des Innern die Bitte zu richten, den neuen Entwurf, ehe er der Kammer vorgelegt werde, dem Medizinalbeamtenverein zuvor noch zur Aeußerung zugehen zu lassen, zu welchem Zweck dann eine außerordentliche Versammlung einberufen werden solle.

II. Med.-Rat Dr. Walcher hielt sodann den angekündigten Vortrag über **die Stellung der Oberamtsärzte zum Kindbettfieber.**

III. Dr. Schott-Weinsberg sprach über **Dämmerzustände und ihre gerichtsärztliche Bewertung.**

In der diesem Vortrag sich anschließenden Diskussion hob Med.-Rat Dr. Köstlin die ungemein großen Schwierigkeiten hervor, die sich dem praktischen Gerichtsarzt bei der Beurteilung der Dämmerzustände entgegenstellen und verlangte, wie der Referent, daß, wenn es sich um die Beurteilung von angeblich epileptischen Dämmerzuständen handle, vor allem der Nachweis einer tatsächlich vorhandenen Epilepsie zu fordern sei.

Zum Schluß brachte der Vorsitzende den beiden Referenten den herzlichsten Dank des Vereins zum Ausdruck.

Nach Beendigung der Versammlung fand eine zwanglose Vereinigung der Vereinsmitglieder im Stadtgarten statt. Dr. Sigel-Stuttgart.

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.
J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Berichte über Versammlungen.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinalbeamte, 1907. VII.

Amtliche Versammlung der Medizinalbeamten des Reg.-Bezirks Allenstein am 7. März 1907, vormittags 10 Uhr, im Sitzungssaale der Königl. Regierung.

Anwesend: Regierungspräsident, Wirkl. Geh. Ob.-Reg.-Rat Hegel, Ober-Reg.-Rat Jachmann, Reg.-Rat Illiger, Reg.- und Med.-Rat Dr. Solbrig, sämtliche Kreisärzte und Kreisassistenzärzte und die kreisärztlich geprüften Aerzte Dr. Dobzynski, Dr. Lotzin (beide aus Allenstein), Dr. Fischer-Hohenstein, Dr. Bergneick-Gilgenburg.

Der Vorsitzende, Reg.- und Med.-Rat Dr. Solbrig, eröffnete die Sitzung; er begrüßt den Herrn Regierungspräsidenten und dankt ihm für sein Erscheinen; sodann widmet er seinen Vorgänger, den verstorbenen kommissarischen Reg.- und Med.-Rat Dr. Haase, einen warm empfundenen Nachruf. Zu Ehren des Dahingeschiedenen erhebt sich die Versammlung.

Hierauf wird in die Tagesordnung eingetreten.

I. Zu welchen Zweifeln, Abänderungs- oder Ergänzungsvorschlägen gibt die praktische Handhabung des Gesetzes vom 28. August 1905 mit seinen Sonderanweisungen und Ausführungsbestimmungen Anlass? Berichterstatter: Kreisarzt Med.-Rat Dr. Stumm und Kreisarzt Dr. Wollermann.

Dr. Stumm: Die doppelte Anzeige eines Falles einer übertragbaren Krankheit, nämlich die nach erfolgtem Tode, stößt auf dem Lande meist auf große Schwierigkeiten, da der Arzt den Kranken höchstens einmal zu sehen bekommt und von dem Tode nichts erfährt, der Haushaltungsvorstand aber einstweilen es mit seiner Meldepflicht nicht ernst nimmt. Zu empfehlen ist die Einrichtung, die im Kreise (Lyck) des Berichterstatters getroffen ist, wonach die Gendarmen wöchentlich an den Landrat durch den Kreisarzt über Neuerkrankungen und Todesfälle zu berichten haben.

Für die masurischen Kreise ist das Fehlen der Anzeigepflicht bei Masern sehr zu bedauern, denn der Masur hat nur einen Ausdruck für Masern und Scharlach; da außerdem in den seltensten Fällen bei Scharlach und Masern ärztliche Hilfe nachgesucht wird, so kommen Scharlachepidemien oft erst sehr spät zur amtlichen Kenntnis. Diesem Uebelstande wird wenigstens teilweise dadurch abgeholfen, daß nach einer neueren Verfügung der hiesigen Königl. Regierung die Lehrer angehalten sind, jeden Erkrankungs- und Verdachtsfall von Scharlach usw. nach erlangter Kenntnis anzuzeigen.

Weiter hat sich in der Praxis mehr und mehr die Notwendigkeit herausgestellt, die Anzeigepflicht auf typhus- und kindbettfieberverdächtige Fälle auszudehnen; denn bei Typhus geben gerade oft die leichteren, nur den Verdacht der Krankheit erweckenden Fälle Anlaß zur Weiterverbreitung. Auch bedeutet ja die Unterlassung der Anzeige eine Inkonsequenz, denn nach § 6 des Gesetzes hat sich die Ermittelung auch auf diese Verdachtsfälle zu erstrecken. Wenn vielfach darauf hingewiesen ist, daß, um diese Lücke im Gesetz auszufüllen, der Kreisarzt durch Einvernehmen mit den Aerzten diese zur freiwilligen Meldung solcher Verdachtsfälle bewegen sollte, so muß betont werden, daß es ein berechtigter Wunsch der Aerzte ist, sich nicht unnötigen Weiterungen bezw. Verlusten in der Praxis auszusetzen. Ein Wandel kann nur durch die gesetzliche] Ausdehnung der Anzeige auch auf die Verdachtsfälle eintreten.

Zum Nachteil für schnelles und wirksames Vorgehen beim Auftreten übertragbarer Krankheiten werden die Anzeigen erst an die Ortspolizeibehörde und von da an den Kreisarzt erstattet. Ein umgekehrtes Verfahren würde eine Besserung bedeuten.

Die Anzeigepflicht für Todesfälle an Tuberkulose steht bisher nur auf dem Papier; auf dem Lande wenigstens wird, da die betreffenden Krankheitsfälle so gut wie nie behandelt werden und der Haushaltungsvorstand Unkenntnis vorschützt bezw. wirklich in Unkenntnis ist, kaum ein Tuberkulose-Todesfall angezeigt. Vielleicht ließe es sich ermöglichen, dadurch eine Besserung zu erzielen, daß den Standesämtern aufgegeben würde, jeden Todesfall einer übertragbaren Krankheit dem Kreisarzt anzuzeigen.

Die Bestimmung, nach der vor jeder amtlichen Ermittelung durch den beamteten Arzt festzustellen ist, ob der Kranke sich in ärztliche Behandlung befindet und der behandelnde Arzt rechtzeitig in Kenntnis zu setzen ist, wird sich nicht immer durchführen lassen. Auch muß es als ausgeschlossen gelten, daß der behandelnde Arzt sich bei den Ermittelungen beteiligt, wenn es sich um Krankheitsfälle auf dem Lande handelt; denn dazu müßte der Arzt Zeit und Geld opfern.

Sehr zu bedauern ist, daß die „weiteren Ermittelungen“ (gem. Ausführungsbestimmungen zu § 6 des Gesetzes) nicht mehr nach dem pflichtmäßigen Ermessen des Kreisarztes stattzufinden haben, sondern von dem Ermessen des Landrats abhängig sind, womit § 82b und § 83, Abs. 5 der Dienstanweisung aufgehoben sind. Dies bedeutet einen gewaltigen Rückschritt, ein Mißtrauen dem pflichtmäßigen Handeln des Kreisarztes, mindestens aber ein Hervorheben des Kostenpunktes vor dem allgemeinen Interesse. Erfreulich ist aber wenigstens, daß in unserem Bezirk der Medizinalbeamte in jedem Fall von Ruhr, Typhus, Genickstarre und Kindbettfieber an Ort und Stelle Ermittelungen vornehmen soll.

Um über jeden Fall von übertragbaren Krankheiten in seinem Kreise genau unterrichtet zu sein, muß der Kreisarzt gehalten sein, jeden angezeigten Fall in Listen einzutragen und dieselben Listen zu führen, wie die Polizeibehörde (Anl. 2 der Sonderanweisungen). Dagegen ist nicht recht einzusehen, was für einen Wert die namentlichen Verzeichnisse, die dem Herrn Regierungspräsidenten beim Vorkommen von Epidemien wöchentlich einzureichen sind, haben.

Die Leitsätze des Referenten heißen:

„1. Die Einführung der Anzeigepflicht für Masern ist anzustreben.

2. Die Anzeigepflicht ist auf Verdacht der Erkrankungen an Typhus und Kindbettfieber auszudehnen.

3. Es ist wünschenswert, daß die Anzeigen nicht der Polizeibehörde, sondern dem beamteten Arzt erstattet werden.

4. Die beamteten Aerzte haben die nach Anlage 2 für die Polizeibehörden vorgeschriebenen Listen ebenfalls fortlaufend zu führen.

5. Die Bestimmung in den Sonderanweisungen, bei Epidemien von Typhus, Ruhr, übertragbarer Genickstarre, Diphtherie und Scharlach wöchentlich namentliche Verzeichnisse der Erkrankten aufzustellen und einzusenden, ist aufzuheben.“

Der zweite Referent, Dr. Wollermann, spricht über die nach dem Gesetz zu treffenden Schutzmassregeln. Zu Zweifeln gibt die Bestimmung Anlaß, die sich in den Sonderanweisungen für die Bekämpfung von Typhus und Ruhr findet und die über die Aufhebung der Absonderung Genesener lautet (§ 15). Wer soll hier die Untersuchungsobjekte entnehmen und der Untersuchungsstelle einsenden? Zuverlässig kann dies eigentlich nur der Medizinalbeamte, bezw. der Arzt tun. Dies erfordert aber, wenn der Krankheitsfall auf dem Lande sich findet, zwei besondere Reisen.

Bezüglich der für ganz Ostpreußen und damit auch den Reg.-Bezirk Allenstein so wichtigen Bekämpfung der Körnerkrankheit ist ein Abweichen von der nach dem Gesetz vorgeschriebenen Form der Beobachtung Krankheitsverdächtiger, nämlich eine etwas schärfere Handhabung unbedingt geboten. Die Beobachtung kann bei der großen Verbreitung der Krankheit nicht anders als durch Untersuchungen durch die angestellten Augenbezirksärzte bei den regelmäßigen Schulterminen stattfinden; nur in wenig verseuchten Gegenden kann dagegen die schonende Form der Beobachtung (gem. § 11 der Sonderanweisung) Platz greifen. Auch muß wenigstens für unseren Bezirk, in denen die planmäßige Bekämpfung der Körnerkrankheit durchgeführt ist, eine erweiterte Befugnis, die Aufnahme in das Krankenhaus zu erzwingen, als sie nach § 27 der Sonderanweisung gegeben ist, gefordert werden; d. h. diese Ueberführung darf nicht davon abhängig gemacht werden, daß eine Operation — zu der ja auch erst noch die Einwilligung der Kranken gehört — nötig ist, sondern muß auch sonst zur Behandlung veralteter und zu Haus schlecht untergebrachter Fälle und dergl. möglich sein.

Zu den größten Bedenken Veranlassung gibt die den praktischen Aerzten eingeräumte Befugnis, bei der Ermittelung und Bekämpfung des Scharlachs und der Diphtherie mitzuwirken. Schon die Ermittelung wird eine unzureichende sein, da der Arzt nur den ersten Fall ermitteln soll, in der Praxis es sich aber meist schon um eine Reihe von Erkrankungen handelt.

wenn die Sache zur Anzeige kommt. Noch bedenklicher ist es, dem Arzt eine Mitwirkung bei der Anordnung der Schutzmaßregeln zu übertragen; er ist ja gar nicht in der Lage, wenn er nicht die umfangreichsten Ermittelungen über jeden einzelnen Fall angestellt hat, die zutreffenden Maßnahmen anzugeben; dazu kommt der unvermeidliche Konflikt, der zwischen den Interessen des behandelnden Arztes und den Pflichten als Ratgeber für die Polizeibehörde entstehen muß. Bei Epidemien wird die nachträgliche Beteiligung des beamteten Arztes, auch wenn die erste Ermittelung durch einen beliebigen Arzt stattgefunden hat, unerläßlich sein; da aber auf solche Weise die kostbare Zeit verloren geht, sollte mindestens die Anordnung sanitätspolizeilicher Maßregeln den Medizinalbeamten ausschließlich überlassen werden.

Die von Dr. Wollermann aufgestellten Leitsätze lauten:

„1. Zur erfolgreichen Behandlung der Körnerkrankheit ist es nötig:

a) die zwangsweise Anhaltung zur Untersuchung in öffentlichen ärztlichen Sprechstunden auf Granuloseverdächtige auszudehnen;

b) die Krankenhausbehandlung Granulosekranker in besonderen Fällen zwangsweise durchzuführen, wenn nicht erhebliche Nachteile der zu Behandelnden mit dem Aufenthalt im Krankenhause in Verbindung stehen. Die Vornahme einer Operation ist nicht Bedingung zur Krankenhausbehandlung.

2. Es erscheint geboten, die Anordnung der sanitätspolizeilichen Maßregeln bei Auftreten von Scharlach und Diphtherie nicht durch die feststellenden praktischen Aerzte, sondern durch die Medizinalbeamten treffen zu lassen."

Es entspann sich hiernach eine lebhafte Erörterung.

Reg.- und Med.-Rat Dr. Solbrig äußert sich zunächst über die vom ersten Referenten aufgestellten Leitsätze und meinte, daß an eine Aenderung der gesetzlichen Bestimmungen zunächst wohl kaum zu denken sei und man sehen müsse, wie man mit diesen auskomme.

Kreisarzt Dr. Lemke-Sensburg weist darauf hin, daß in Masuren für Scharlach und Masern dieselbe Bezeichnung „oddia" existiere und bei den häufigen Verwechslungen der beiden Krankheiten die Anzeigepflicht für Masern dringend erwünscht sei.

Kreisassistenzarzt Dr. Boehnke-Bialla berichtet über mehrere Fälle aus seiner Praxis, bei denen die Verkennung des Scharlachs zu ausgedehnten Epidemien geführt habe.

Der Herr Regierungspräsident äußert, er sehe keine andere Möglichkeit, als daß das Gesetz dementsprechend geändert werde. Die Anzeigepflicht für Masern müsse wenigstens für den Regierungsbezirk Allenstein eingeführt werden.

Der erste Leitsatz des ersten Referenten findet allseitige Zustimmung.

Bei der Besprechung des zweiten Leitsatzes bemerkt der Vorsitzende, daß, wenn Verdachtsfälle anzeigepflichtig gemacht werden sollen, dies außer bei Typhus- und Kindbettfieber auch bei Ruhrverdacht erwünscht sei. Im übrigen aber müsse der Kreisarzt durch persönliches Einwirken auf die praktischen Aerzte es zu erreichen suchen, daß Verdachtsfälle angemeldet werden; auch der Anzeigezwang bei Verdachtsfällen verhindere nicht, daß bei mangelndem guten Willen die Anzeigen unterbleiben.

Die Kreisärzte Med.-Rat Dr. Schütze-Bössel und Med.-Rat Dr. Stumm-Lyck und Kreisassistenzarzt Dr. Baserin-Neidenburg legen großen Wert darauf, daß die verdächtigen Fälle, namentlich von Typhus, anzeigepflichtig gemacht werden, da ohne einen solchen Zwang die Aerzte ungern anzeigen.

Auch der zweite Leitsatz (mit dem Zusatze „und an Ruhr") wird angenommen.

Zur Begründung des dritten Leitsatzes weist Kreisarzt Med.-Rat Dr. Stumm noch darauf hin, daß die Anzeigen über ansteckende Krankheiten bei den Ortspolizeibehörden auf dem Lande oft längere Zeit liegen bleiben, bis sie dem beamteten Arzt zugestellt werden.

Kreisarzt Dr. Lemke erklärt, daß ja grade der Ortspolizeibehörde die Befugnis übertragen sei, die notwendigen Maßnahmen zur Bekämpfung der übertragbaren Krankheiten anzuordnen, diese also die Anzeigen zuerst erhalten müsse.

Kreisarzt Med.-Rat Dr. Stumm hebt demgegenüber hervor, daß die Ortspolizeibehörden oft nicht wüßten, was sie tun sollen, und der beamtete Arzt in den meisten Fällen die Maßnahmen anzugeben habe.

Kreisassistenzarzt Dr. Boehnke schlägt deshalb vor, es sollten die Anzeigen sowohl dem beamteten Arzt, als der Ortspolizeibehörde erstattet werden.

In dieser Fassung wird der Leitsatz gutgeheißen.

Bezüglich des vierten Leitsatzes erklärte der Vorsitzende, daß eine Verfügung in nächster Zeit ergehen werde, nach der die Kreisärzte die Listen über die einzelnen Krankheitsfälle, ebenso wie die Polizeibehörden, zu führen haben.

Zum fünften Leitsatz äußert sich der Vorsitzende dahin, daß allerdings nicht recht einzusehen sei, welchen Zweck die wöchentlichen namentlichen Nachweisungen zu Epidemiezeiten haben, daß aber zunächst nicht davon abgesehen werden könne, da die Bezirksinstanz die Listen dem Ministerium einzureichen habe.

Zu dem Referat des zweiten Referenten äußern sich aus ihrer Erfahrung als Granuloseärzte der Referent selbst und Kreisarzt Dr. Lemke dahin daß eine zwangsweise Untersuchung der Krankheits- und Ansteckungsverdächtigen in unserer verseuchten Gegend zur Bekämpfung des Trachoms durchaus geboten ist. Auch der Herr Regierungspräsident ist dieser Ansicht; er habe derartige Vorschläge mehrfach gemacht, doch seien diese abgelehnt.

Die Frage, ob es angängig sei, trachomverdächtige Personen zu den Augenterminen zu bestellen, will der Vorsitzende bejaht wissen, da nach der Sonderanweisung die Beobachtung in schonender Form und so geschehen soll, daß Belästigungen tunlichst vermieden werden.

Auch darüber herrscht einmütige Ansicht, daß die Krankenhausbehandlung Trachomkranker auch für solche Fälle, die nicht operiert werden, zuweilen im Interesse der Kranken und ihrer Umgebung geboten ist. Da bisher, wie der Vorsitzende betont, nur ganz vereinzelte Widersetzlichkeiten gegen die im Bezirk durchgeführte Behandlung und Bekämpfung des Trachoms vorgekommen sind, wird es auch weiter an der Hand der Bestimmungen gelingen, die Bekämpfung mit Erfolg fortzusetzen.

Zu dem zweiten Leitsatz des zweiten Referenten bemerkt der Vorsitzende, die Bestimmung, daß der erste Fall von Scharlach und Diphtherie durch den nächsterreichbaren Arzt festgestellt werden soll, bedeute einen wesentlichen Rückschritt gegen früher. Praktisch liege die Sache so: Wenn die Ortspolizeibehörde von einem nicht ärztlich behandelten Fall von Scharlach oder Diphtherie erfährt und den Arzt mit der Ermittelung beauftragt, handelt es sich auf dem Lande vielfach nicht mehr um einen, sondern um viele Fälle, also um eine Epidemie. Der Arzt soll aber nur den ersten Fall feststellen; wenn er alles das zur Aufklärung des Falles unternimmt, was nach den Sonderanweisungen verlangt wird, so braucht er dazu viel Zeit, die er nicht immer zur Verfügung hat. Handelt es sich um eine Epidemie, so wird doch der beamtete Arzt hinausgeschickt werden müssen. Auf diese Weise werden häufig doppelte Kosten entstehen.

Dr. Fischer-Hohenstein bestätigt, daß die praktischen Aerzte nur ungern derartige Ermittelungen vornehmen, da das Publikum solche als einen, lästigen Zwang auffasse und die Praxis darunter leide.

Kreisarzt Dr. Wollermann, Kreisassistenzarzt Dr. Baserin, Kreisarzt Dr. v. Decker, Kreisassistenzarzt Dr. Boehnke teilen die verschiedenen Bedenken, die gegen die Zuziehung der praktischen Aerzte geltend zu machen sind.

Die zweite These findet danach allgemeine Zustimmung.

II. Die Wasserversorgung auf dem platten Lande. Berichterstatter: Kreisarzt Dr. v. Decker u. Med.-Rat Dr. Schütze, Mitberichterstatter: Reg.-Rat Illiger.

1. Dr. v. Decker: Die Handhabe bezüglich der Aufgabe in der Trinkwasserfrage bietet dem Kreisarzt der § 74 der Dienstanweisung.

Die Anforderungen an ein gutes Trinkwasser sind folgende: Es muß dauernd klar, geruch- und geschmacklos sein, darf weder Ammoniak, noch salpetrige Säure und nur eine bestimmte Menge von Kalk, Magnesia, Chlor und organischen Substanzen enthalten. Die bekannten Grenzzahlen, die man aufgestellt hat, sind nicht genau innezuhalten und können nur einen gewissen Anhalt bieten.

Die Wasserversorgungsanlagen in unserer Gegend sind nun keineswegs einwandfrei. Der typische Brunnen ist der Holzschachtbrunnen in mannigfachen Variationen; am bedenklichsten sind die in einer verunreinigten Gegend, bei

fehlender oder mangelhafter Abpflasterung der Umgebung und gänzlich undichter Beschaffenheit des Brunnenkranzes und Schachtes, mit oberflächlichem Wasser und ohne fest an der Ziehvorrichtung angebrachtem Eimer. Ziegelbrunnen mit Ritzen zwischen den Steinen und durchlässigen Erdschichten an der Seite des Kessels sind nicht viel weniger gefährlich. Da, wo Pumpen in den Kessel eingesetzt sind, ist auch nicht viel gebessert, solange die Bedeckung und die Wand des Schachtes undicht sind und die Umgebung des Brunnens Verunreinigungen aufweist.

Eine wesentliche Verbesserung bedeuten die flachen Abessinier, die vielfach schon zu finden sind. Röhrentiefbrunnen dagegen sind nur vereinzelt bei Schulen, an der Bahn und auf einigen Gütern vorhanden.

Es ist nicht nur der Geldpunkt, der bisher hinderlich für die Errichtung guter Brunnen war, sondern auch ein großer Mangel an Verständnis, der sich auch bei den Gemeindevorstehern usw. findet. Es bedarf fortwährender Aufklärung und Belehrung durch den beamteten Arzt. Eine Reihe von Beispielen aus dem Amtsbezirk des Vortragenden beweist, wie wenig die Vorschläge des Kreisarztes zur Abstellung der gefundenen Mängel Beachtung und Verständnis finden.

Um das Wasserversorgungswesen zu fördern und ein etwas schnelleres Tempo in den Fortschritten anschlagen zu können, ist vor allem der Erlaß einer Brunnenordnung erforderlich. Der vom Vortragenden aufgestellte Entwurf einer solchen Brunnenordnung schließt sich an den musterhaften Schröderschen im September 1896 in Berlin vom Medizinalbeamtenverein gebilligten und an den Gumbinner Entwurf einer Baupolizeiverordnung für das platte Land an.

Im übrigen sind die Leitsätze, die v. Decker aufgestellt hat, folgende:

„1. Es ist erforderlich, daß die ländliche Bevölkerung in den Besitz einwandfreien Trink- und Gebrauchswassers gelangt.

2. Der gegenwärtige Zustand der Wasserversorgungsanlagen auf dem platten Lande läßt in hygienischer Hinsicht sehr viel zu wünschen übrig. Eine Abhilfe ist in dieser Hinsicht dringend notwendig, besonders mit Rücksicht auf die Infektionskrankheiten der Kinder und Erwachsenen.

3. Ueberall ist die Anlage abessinischer Röhrenbrunnen anzustreben.

4. Schachtbrunnen sind nur zuzulassen, wenn sie nach ihrer Bauart vor Verunreinigungen vollständig geschützt sind.

5. Offene Zieh-, Dreh- und Schöpfbrunnen entsprechen nach keiner Richtung den hygienischen Anforderungen und sind allmählich ganz zu beseitigen. Neuanlage derselben ist nur in Ausnahmefällen zu gestatten.

6. Die Trinkwasseranlagen sind vom zuständigen Medizinalbeamten zu begutachten, der sein Gutachten nur auf Grund örtlicher Besichtigung, an die unter Umständen noch andere Erwägungen angeschlossen werden können, abgeben darf.

7. Die chemischen und bakteriologischen Untersuchungen, die etwa erforderlich werden, sind im allgemeinen vom Medizinalbeamten, in Spezialfällen von der Wasseruntersuchungsstelle auszuführen.

8. Erforderlich sind klare und bestimmte Vorschriften über die Herstellung von Wasserversorgungsanlagen.

9. Zu allen Neuanlagen und Umbauten öffentlicher und privater Trinkwasseranlagen ist die nur mit Zustimmung des Kreisarztes zu erteilende Erlaubnis des Landrats erforderlich."

2. Dr. Schütze: Die zentrale Wasserversorgung kommt für unser plattes Land kaum in Betracht; dagegen haben erfreulicherweise in den letzten Jahren 5 Städte des Regierungsbezirks zentrale Wasserleitungen erbaut und 6 andere Städte solche in sichere Aussicht genommen. Als Wasserquelle ist hier stets das Grundwasser aus den tieferen Erdschichten gewählt. Für die kleineren Städte wird man mit 50—60 Liter pro Tag und Kopf der Bevölkerung auskommen. In unseren Grundwässern ist fast ohne Ausnahme der Eisengehalt ein so hoher, daß eine Enteisenung notwendig wird.

Für gewöhnlich wird man auf dem Lande mit Einzelbrunnen zu rechnen haben. Sehr zum Schaden wird häufig die Ausführung der Brunnenanlage Laien, jedenfalls nicht sachverständigen Personen übertragen, während es doch eigentlich selbstverständlich ist, daß dazu tüchtige Brunnenbauer herangezogen werden müßten.

Die Kessel- oder Schachtbrunnen erfordern: Undurchlässigkeit der Wandungen bis zur Sohle, wozu Zementringe oder Ziegeln mit Zementverputz zu verwenden sind, während der ganze Schacht außen bis zu einer Tiefe von 2 m mit festem Lehm zu umstampfen ist; Erhöhung des Brunnenrandes um 25—30 cm über den Erdboden, Abpflasterung der Umgebung des Brunnens, die schräg zum Brunnen hin ansteigen muß; dichte Abdeckung des Schachtes, am besten durch Eisen oder Stein, allenfalls durch gut gefügte, den Rand des Brunnens überragende Bohlen; Saugrohr und Pumpe am besten aus Eisen; Rinnen zum Ablauf des Ueberlaufwassers. Besser als diese sind die Abessinier, die bis zur oberflächlichen Wasserschicht reichen.

Die beste Art der Einzelbrunnen aber sind die Tiefröhrenbrunnen. Es bedarf vielfach, namentlich auch in unserer Gegend, der Anbringung von Enteisenungsanlagen. Die einfachste und billigste Art der Enteisenung, die sich aber nur für Hauszwecke eignet, ist die mittelst des Dunbarschen Fasses. In neuerer Zeit haben verschiedene Firmen (Phoenix in Briesen, Deseniss und Jacobi in Hamburg, Bieske in Königsberg u. a.) solche Einrichtungen konstruiert, die sich auch für größeren Bedarf an Wasser eignen und im allgemeinen auf demselben Prinzip beruhen. (Die verschiedenen Modelle werden an der Hand von Zeichnungen erläutert.) Der Preis für solche an jeden Brunnen anzubringende Anlage schwankt von etwa 450 bis etwa 1000 Mark.

Die Verbesserungen an schon vorhandenen Kesselbrunnen haben vor allem folgende Punkte ins Auge zu fassen: Beseitigung etwa zu nahe befindlicher Jauchelöcher und dergl., Dichtmachung der Brunnenwandungen durch Lehmumstampfung, Zementverputz, Einbringung von Zementringen, Erhöhung der Brunnenrandes. Die alten Schöpf-, Zieh- und Dreheinrichtungen an offenen Brunnen sind am besten ganz auszumerzen und durch Pumpeneinrichung zu ersetzen. Soweit Ziehbrunnen noch geduldet werden, ist wenigstens zu verlangen, daß die Brunnenfassung dicht hergestellt, ein Deckel angebracht und der Schöpfeimer fest an die Kette bezw. die Stange angeschlossen wird.

Die Leitsätze von Dr. Schütze heißen:

„1. Die beste Art der Wasserversorgung, die freilich bis jetzt nur bei unseren Städten Verwendung finden kann, ist die durch zentrale Wasserleitungen, vorausgesetzt, daß die Ausführung derselben guten, leistungsfähigen Firmen übertragen wird.

Für das Land kommt bis jetzt nur die Versorgung durch Einzelbrunnen in Betracht, auf deren Ausführung ein ganz besonderes Augenmerk zu richten sein wird.

2. Der ordnungsmäßigen Durchführung der Wasserversorgung muß eine Brunnenordnung zugrunde gelegt werden, in welcher alle für Platzwahl und bauliche Einrichtung in Betracht kommenden Gesichtspunkte gehörige Berücksichtigung finden.

3. Zur Ausführung von Brunnenneuanlagen, ebenso wie zur Instandsetzung schlecht befundener Brunnen auf dem Lande ist die Zuziehung eines tüchtigen Brunnenmachers nötig.

4. Die Kontrolle über die Ausführung ist nicht den Gemeindevorstehern und Gendarmen zu übertragen; dieselbe muß vielmehr von der Ortspolizeibehörde unter Zuziehung des beamteten Arztes oder eines Sachverständigen ausgeübt werden."

3. Regierungsrat Illiger: Der Leitsatz 9 des ersten Berichterstatters geht zu weit. Daß der Landrat zu jeder Neuanlage und jedem Umbau von Brunnen seine Erlaubnis geben soll, erscheint undurchführbar. Außerdem steht dies Recht allein der Ortspolizeibehörde zu.

Die Forderung nach Leitsatz 3 wird sich bei der Armut unserer Bevölkerung schwer durchführen lassen. Es sind jetzt aber Mittel zur Verfügung gestellt, um arme Gemeinden bei der Durchführung von einwandsfreien Wasserversorgungen zu unterstützen. Die Kreise sind dafür bereits interessiert; die Kreisärzte mögen die Angelegenheit gleichfalls im Auge behalten.

Der Vorsitzende erklärt sich mit den Leitsätzen in hygienischer Beziehung vollkommen einverstanden. Wenn sich aber nicht alles durchsetzen lasse, so liege das an pekuniären Hinderungsgründen. Im übrigen verspricht die neue geplante Baupolizeiordnung für das platte Land für den Regierungsbezirk Allenstein auch in der Frage der Wasserversorgung Nutzen.

Eine weitere Erörterung schloß sich an diese Vorträge nicht.

III. Der Vorsitzende besprach noch kurz die demnächst für den Bezirk durchzuführende einheitliche Listenführung hinsichtlich der Granulosebekämpfung und forderte die Kreisärzte auf, ihr Augenmerk noch mehr auf die Gesundheitskommissionen zu richten, da es sich herausgestellt habe, daß mehrfach die Sitzungen derselben zu selten stattfänden.

Nach Schluß der Versammlung vereinigte ein gemeinsames Mittagessen die sämtlichen Teilnehmer noch einige Stunden in frohem Beisammensein.

Dr. Solbrig-Allenstein.

Bericht über die amtliche Versammlung der Medizinalbeamten des Reg.-Bezirks Erfurt am 16. Mai d. J.

An der Sitzung, die unter dem Vorsitz des Herrn Reg.- und Med.-Rats Dr. Dütschke stattfand, nahmen außer sämtlichen Kreisärzten der Herr Reg.-Präsident v. Fidler sowie mehrere Verwaltungsbeamte und Bürgermeister teil. Vor Beginn war eine Besichtigung des Wasserwerks der Stadt Erfurt bei Möbisburg vorgenommen. Nach einigen Eröffnungsworten des Herrn Reg.-Präsidenten und des Herrn Reg.- und Med.-Rats sprach

1. Herr Kreisarzt Med.-Rat Dr. Häbler-Nordhausen über das **Desinfektionswesen im Reg.-Bezirk Erfurt.**

Zunächst stellte Vortragender fest, daß die im Jahre 1906 schon vor Erlaß der allgemeinen ministeriellen Anweisung eingeführte Desinfektionsordnung für den Reg.-Bezirk Erfurt sich bewährt habe, so daß Aenderungen der einzelnen Vorschriften nicht nötig seien, höchstens Ergänzungen nach einzelnen Punkten hin, z. B. bezüglich der Notwendigkeit der Anordnung der Desinfektionen durch polizeiliche Verfügungen. Es sind z. Z. im Bezirk 34 Desinfektoren tätig, die zumeist mit Desinfektionsapparaten (Formalin) nach Hallenser System ausgerüstet sind, das dem Breslauer System entspricht. Die Erwartung im Kreise Mühlhausen Land, mit der Roepkeschen tragbaren Ausrüstung auszukommen, hat sich nicht erfüllt; sie ist nicht vollständig, auch zu schwer, um sie über Land zu tragen. Es ist nicht immer leicht gewesen, passendes Desinfektorenmaterial zu erhalten; die Gründe liegen vor allem an zu geringem Verdienst; mehrmals stellten Desinfektoren nach kurzer Zeit deshalb ihre Tätigkeit wieder ein. Dazu kommen Kollisionen mit der Bevölkerung des Wohnortes, Rückgang der sonstigen Beschäftigung. Ein Widerstand der Bevölkerung gegen die Desinfektion an sich hat sich nirgends gezeigt, im Gegenteil weist der Umstand, daß mehr Desinfektionen ausgeführt sind, als ansteckende Krankheiten gemeldet sind, darauf hin, daß vielfach die Desinfektion freiwillig dort aufgesucht wurde, wo sie nicht polizeilicherseits angnordnet war. Dagegen werden die durch die Desinfektion entstehenden Kosten namentlich auf dem Lande oft drückend empfunden; es muß auch zugegeben werden, daß einzelne Landgemeinden oder einzelne Personen tatsächlich stark belastet sind. Die Kostenfrage allein, nicht die Desinfektion selbst, macht letztere unpopulär; sie hat verschiedentlich sogar dazu geführt, bei ansteckenden Krankheiten die Herbeiholung ärztlicher Hülfe zu unterlassen aus Scheu vor der damit verbundenen Meldung und späteren Desinfektion.

Im allgemeinen sind die Desinfektoren nur durch kündbare Verträge angestellt ohne Beamtenqualität. Dies hat den Uebelstand, daß es an jeder Strafbefugnis gegen säumige Desinfektoren fehlt. Nur in der Stadt Erfurt sind die Desinfektoren vollbesoldete Beamte. Die übrigen Desinfektoren werden von Fall zu Fall bezahlt, in der Regel aus der für die Desinfektion zu entrichtenden Gebühren. In Mühlhausen hat die Stadt die Kosten für Desinfektionen bei Familien mit einem Einkommen bis 900 Mark ganz, bis 2000 Mark Einkommen zur Hälfte übernommen. Auch in Nordhausen wird ein großer Teil der Kosten von der Stadt getragen.

Die Erfolge der Desinfektion sind zweifellos sicher bei Unterleibstyphus, anscheinend auch günstig bei Tuberkulose, doch genügt die Beobachtungszeit für Feststellung des Erfolges bei dieser Krankheit noch nicht. Unsicher ist der Erfolg bei Diphtherie und noch mehr bei Scharlach, was namentlich bei Scharlach, abgesehen von der Ausstreuung von Krankheitskeimen während der Krankheitsdauer, auch an der Unklarheit liegt über den Zeitpunkt, vor welchem die Schlußdesinfektion vorgenommen werden soll.

Zum Schluß wies Vortragender darauf hin, daß vielleicht das Beispiel des Kreises Mohrungen O. Pr. nachahmenswert sei, wo die Kosten dadurch

erheblich verringert würden, daß nur die Desinfektionen selbst von nicht am Orte wohnenden Desinfektoren ausgeführt werden, die Kontrollbesuche dagegen von am Orte wohnenden, dazu angelernten Gehilfen.

In der **Diskussion** wurde vor allen Rednern betont, daß die Hauptschwierigkeit der Durchführung der Desinfektion, namentlich auf dem Lande, im Kostenpunkte liege. Einzelne besonders krasse Beispiele wurden hierfür angeführt.

Landrat Voigt-Erfurt weist zu diesem Punkte darauf hin, daß in solchen Fällen der § 26 des Preußischen Seuchengesetzes Anwendung zu finden habe, wonach die Kosten der Desinfektion aus öffentlichen Mitteln zu bestreiten sind, wenn die Zahlungspflichtigen dieselben ohne Beeinträchtigung des für sie und ihre Familie nötigen Unterhalts nicht zu tragen vermögen.

Von Einzelheiten aus der Diskussion ist noch die Mitteilung des Reg.- und Med.-Rats Dr. Dütschke hervorzuheben, wonach der Versuch, die Desinfektoren bei der chemischen Berufsgenossenschaft gegen Unfälle zu versichern, gescheitert ist. Ferner legte dieser Proben des in neuerer Zeit viel genannten Autans vor. Dasselbe sei nicht zu empfehlen, schon weil es viel zu teuer sei. Die Desinfektion eines mittleren Zimmers betrage ca. 12 Mark. Eher könne es Verwendung finden zur Desinfektion von Kleiderschränken und dergl., die sich mit einem Appaprat sonst schwer desinfizieren ließen.

Reg.-Rat Loos (Polizei-Dozent) betont ebenfalls die von dem Vortragenden bereits hervorgehobene Notwendigkeit der Anordnung der Desinfektion durch polizeiliche Verfügung, da die bisherigen Zustellungen A und B nur Verhaltungsvorschriften seien, die nicht befolgt zu werden brauchen. Er legt gleichzeitig den Entwurf eines bezüglichen Formulars vor, welches vor allem die wichtige Bestimmung enthält, daß Beschwerden gegen Vornahme der Desinfektion keine dieselbe aufschiebende Wirkung haben.

Kreisarzt Med.-Rat Dr. Heydloff-Erfurt hat ähnlich dem Beispiele von Mohrungen eine ganze Reihe flüchtig ausgebildeter Hilfspersonen in den einzelnen Dörfern zur Vornahme der Kontrollbesuche zur Verfügung und ist mit den Erfolgen recht zufrieden.

Kreisarzt Dr. Krämer-Worbis verlangt Anstellung von Kreisdesinfektoren im Hauptamte und häufigeres Zusammentreffen derselben mit den Kreisärzten.

Reg.-Präsident von Fidler betont, daß er bei Erlaß der Desinfektionsordnung von der Voraussetzung ausgegangen sei, daß die Kreisärzte die Desinfektoren möglichst oft in ihrer Tätigkeit kontrollieren; er stellt noch einmal fest, daß durch sämtliche Aeußerungen wie ein roter Faden sich die Klagen über den Kostenpunkt hervorgehoben hätten, so daß die weitere Beobachtung dieses Punktes wohl geboten scheine, der sich aber durch häufigere Anwendung des schon genannten § 26 des Seuchengesetzes gewiß vielfach mildern lasse.

II. Fürsorge für geistig Minderwertige im jugendlichen Alter. Referent: Kreisarzt Dr. Curtius-Großkamsdorf. (Autoreferat).

Während man früher allgemein die geistig minderwertigen jugendlichen Personen sowohl während ihrer Schulzeit, als auch bei ihrem Hinaustreten ins Leben in die Form der allgemein gültigen Erziehungs- und Ausbildungsgrundsätze zu zwängen versuchte, ist man seit einigen Dezennien allmählich dazu übergegangen, diese unterklassigen Menschen ihrer Eigenart entsprechend zu behandeln. Dieses neue Erziehungssystem hatte anfänglich nur wenig Anhänger, ist aber mit der Zeit immer günstiger beurteilt und hat jetzt in fast allen Kulturstaaten Eingang gefunden, weil mit der Verschärfung des Kampfes ums Dasein die Schäden, welche diese Personen entweder selbst nahmen, oder ihrer Umgebung zufügten, immer fühlbarer wurden, und weil man auf der anderen Seite die überraschende Erfahrung gemacht hatte, daß ein großer Prozentsatz der geistig Anormalen durch ihrem Wesen und ihren Fähigkeiten entsprechende Erziehung und Unterricht zu einigermaßen brauchbaren Mitgliedern der menschlichen Gesellschaft gemacht werden können.

Mit der zunehmenden Verbreitung und Entwickelung besonderer Schulen für die geistig minderwertigen Kinder setzen dann die Bestrebungen ein, für diese Personen auch bei ihrem Hinaustreten ins Leben zu sorgen, sie geeigneten Berufen und Lehrherren zuzuführen und sie nach Möglichkeit zu überwachen. Seit einiger Zeit hat dann auch die Militärbehörde auf die geistig Abnormen ihr besonderes Augenmerk gerichtet aus der Erkenntnis, daß durch ihre Auf-

nahme in das Heer eine ganze Reihe von Unzuträglichkeiten erwachsen, und daß die militärische Zucht und Strenge keineswegs günstig auf den Geisteszustand von Abnormen wirkt.

Von der Besprechung der Ursachen und der Symptome der einzelnen Formen geistiger Minderwertigkeit will ich absehen, weil diese rein medizinischen Erörterungen hier außerhalb des allgemeinen Interesses liegen und anderseits meinen Fachkollegen genugsam bekannt sind. Nur soviel sei zur allgemeinen Orientierung gesagt, daß alle schweren Formen von angeborenen, oder im kindlichen Alter erworbenen geistigen Defektzuständen, sowie alle Arten von ausgebildeten Geisteskrankheiten wegen völliger Bildungsunfähigkeit der mit diesen Zuständen behafteten Kinder ausscheiden und nur angeborener Schwachsinn (Debilität, Imbezillität), erworbener epileptischer Schwachsinn mäßigen Grades (Dementia epileptica), schwere Neurosen (Hysterie, Neurasthenie), Anfangsstadien von früheinsetzenden Psychosen (Dementia praecox), sowie Fälle von moralischen und ethischen Minderwertigkeiten in Frage kommen.

Noch vor nicht so langer Zeit stand man überall in den Schulen einer Gruppe von Kindern geradezu ratlos gegenüber, die dem Unterricht in keiner oder nur in ganz mangelhafter Weise folgten, oder durch ihr auffallendes Wesen und ungehöriges Benehmen zu wiederholtem Tadel Anlaß gaben, ihre Mitschüler störten, ja selbst in bedenklicher Weise ungünstig beeinflussten. Nach anfänglichen mit mehr oder weniger Energie durchgeführten Bemühungen, diese Schüler zu fördern oder erzieherisch günstig zu beeinflussen, kamen Lehrer und Eltern früher oder später zu der betrübenden Einsicht, daß gegenüber einem gewissen Grade von mangelnder Auffassungsfähigkeit und moralischen Defektzuständen die üblichen pädagogischen Maßnahmen völlig versagten. Während nun in den höheren und mittleren Bildungsanstalten die Schulleitung sich dieser Kinder mehr oder weniger leicht entledigen konnte, mußte die Volksschule bis vor wenigen Dezennien allgemein mit dem Faktor rechnen, daß sie sich als niedrigste Volksbildungsanstalt auch mit allen psychisch abnorm veranlagten Kindern, soweit sie nicht einer Besserungs-, Idioten- oder Irrenanstalt überwiesen wurden, abzufinden habe. Die ersten Versuche, in dieser Beziehung Wandel zu schaffen, und die Kinder, welche vermöge ihrer geistigen Entwickelung nicht in das allgemeine Gefüge der Volksschule hineinpassen, von den andern zu sondern und in eigenen Hilfsschulen zu unterrichten, wurden zum ersten Male von dem früheren Volksschulrektor Haupt zu Halle im Jahre 1859 realisiert. Anfänglich verhielt man sich dieser neuen Institution gegenüber sehr zurückhaltend; es entschlossen sich zunächst nur vereinzelt einige größere und mittlere Städte zu ähnlichen Schuleinrichtungen, so Chemnitz im Jahre 1860, Dresden 1867, Gera 1874, Apolda 1877, Elberfeld 1879, Braunschweig und Leipzig 1881, bis dann in den neunziger Jahren, durch die Zentralbehörden gefördert, das Hilfsschulwesen einen ungeahnten Aufschwung nahm, und die Zahl dieser Schulen in Preußen von 26 im Jahre 1892 bis auf 143 im Jahre 1904 stieg. Für die zu erstrebenden Ziele und den weiteren Ausbau der Hilfsschule ist ein Erlaß des Herrn Ministers der geistlichen, Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten vom 2. Januar 1905 maßgebend, der, von einzelnen rein pädagogischen Gesichtspunkten abgesehen, im wesentlichen Folgendes bestimmt: In die Hilfsschulen sind nur die für den Volksschulunterricht zweifellos nicht hinreichend begabten Kinder aufzunehmen und nach dem Grade ihrer Fähigkeiten unter weitgehender individueller Behandlung unterrichtlich zu fördern. Hierbei soll hauptsächlich durch Anregung und Pflege des Gemüts, durch Gewöhnung an Sitte und Ordnung die Anleitung der Kinder zum Guten erstrebt, und in zweiter Linie auch auf die Vorbildung zur späteren Erwerbsfähigkeit Bedacht genommen werden. Die Ziele der Hilfsschule sind mithin wesentlich andere, als die der normalen Volksschule und haben in ihr die Aneignung von Kenntnissen gegen die sonstigen erzieherischen Aufgaben zurückzutreten; gemeinhin wird es wohl genügen, wenn die Hilfsschulzöglinge etwa das Ziel der Mittelstufe der Volksschule erreichen.

Die Frage, welche Kinder den Hilfsschulen zu überweisen sind, ist nicht so einfacher Natur und muß mit der größten Vorsicht und Gewissenhaftigkeit geprüft werden, weil diese Ueberweisung von schwerwiegender und für den ganzen Werdegang des Kindes von einschneidender Bedeutung ist. Alle Beteiligten müssen die Ueberzeugung haben, daß hier eine für die Zukunft des betreffenden Kindes notwendige, wohl überlegte und nicht voreilige Ent-

scheidung getroffen wird. Auf keinen Fall darf sie von dem betreffenden Klassenlehrer allein getroffen und auch nicht davon abhängig gemacht werden, daß Kinder nach einem 2jährigen Besuch der untersten Klasse der Volksschule das Ziel der Aufnahmeklasse nicht erreichen konnten. Der Grund für das Nichtfortschreiten eines Kindes kann auch ohne Vorliegen von geistiger Minderwertigkeit auf ungünstigen häuslichen Verhältnissen, auf wiederholtem Kranksein, auf häufigem Ortswechsel der Eltern, mangelhafter Beherrschung der Unterrichtssprache beruhen. Ferner muß entschieden berücksichtigt werden, daß sich zweifellos einzelne Kinder geistig langsam entwickeln und anfänglich nicht dem Unterricht folgen können. Der Chemiker Justus Liebig, der Mathematiker Gauss, der Naturforscher Darwin, der Hofprediger Frommel der Naturforscher Helmholtz wurden, wie Trüper in seinen Anfängen der abnormen Erscheinungen im kindlichen Leben angibt, in ihrer Jugend alle von ihren Lehrern für dermaßen minderwertig gehalten, daß sie ihnen prophezeiten, es würde nichts Gescheites aus ihnen werden.

Die Entscheidung über die Zuführung von Kindern in die Hilfsklasse wird wohl am besten nach sorgfältiger Beobachtung der betreffenden Schüler durch den Klassenlehrer und nach Vorlegung ausgefüllter Fragebogen oder sonstiger begründeter Ueberweisungsanträge vor Beginn jedes neuen Schuljahres durch eine besondere Prüfungskommission getroffen, die aus dem vorsitzenden Schulaufsichtsbeamten (Kreisschulinspektor), dem Rektor bezw. erstem Lehrer der Schule, dem abgebenden Lehrer, dem Leiter der Hilfsschule und dem Schul- bezw. Kreisarzt zu bestehen hätte. Ueber den Ausfall der einzelnen Prüfungen wird zweckmäßig ein Protokoll aufgenommen, das nebst dem Ueberweisungsantrag dem Leiter der Hilfsschule bei erfolgter Aufnahme in diese überwiesen wird. Durch Einführung eines derartigen Prüfungsverfahrens wird am besten der zuweilen platzgreifenden Ungehörigkeit gesteuert, daß die Hilfsschulen als eine Ablagerungsstätte für Kinder mit mäßiger Intelligenzschwäche oder mit ethischen Defekten dienen können.

In besonders eklatant erscheinenden Fällen von Intelligenzschwäche die Ueberweisungsanträge bereits nach dem ersten Schuljahre erfolgen zu lassen, um diese Kinder nicht unnötig lange von den Hilfsschulen fernzuhalten, erscheint mir nicht ratsam; es empfiehlt es sich m. E. ferner, bei fraglichem Prüfungsergebnis nach dem Grundsatze in dubio pro reo zu verfahren. Bei Einhaltung dieser Vorsichtsmaßregeln werden Fehlgriffe in der Auswahl der Kinder so gut wie ausgeschlossen, sowie die an und für sich mißlichen Rückversetzungen in die Normalschule vermieden, die im übrigen aus rein äußerlichen Anlässen grundsätzlich nicht stattfinden dürfen.

Auszuschließen vom Besuch der Hilfsschule sind aber alle sittlich verkommene, blinde, taubstumme, hochgradig schwerhörige,[1]), schwer epileptische und solche Kinder, die an Schwachsinn höheren Grades oder an Blödsinn leiden. Alle diese Kinder gehören in Spezialanstalten, da die Hilfsschulen in keiner Weise ein Asyl für pathologische Naturen aller Art werden darf, wenn sie ihre hohe soziale Aufgabe erfüllen soll.

Bezüglich der Verpflichtung zum Besuch einer Hilfsschule für den Fall, daß eine entsprechende schulbehördliche Entscheidung getroffen ist und dem betreffenden Kinde nicht ein anderer von der Schulbehörde als ausreichend erachteter Privatunterricht zuteil wird, ist in einem Urteil des Königlichen Kammergerichts zu Berlin vom 25. Januar 1906 ausdrücklich entschieden, daß diese Maßnahme der Schulbehörde zunächst verbindlich ist und nur im Verwaltungswege angefochten werden kann. Für die ganze rechtliche Stellung der Hilfsschulen ist dieses Urteil auch insofern von Bedeutung, weil hierin des weiteren ausgesprochen ist, daß Hilfsschulen den Volksschulen gleichzuachten sind und einen Teil derselben bilden. Für den zwangsweisen Besuch einer Hilfsschule ist aber, entsprechend den Direktiven des Min.-Erl. vom 12. August 1847 über taubstumme und blinde Kinder, noch die weitere Vorbedingung maßgebend, daß das betreffende Kind an dem Orte bezw. innerhalb des Schulverbandes wohnt, in dem eine Hilfsschule besteht.

Bei der erwiesenen Tatsache, daß die geistig minderwertigen Kinder einer besonderen Erziehung bedürfen, weil sie sonst im späteren Leben weniger existenzfähig sind, viel häufiger auf die abschüssige Bahn des Lasters geraten,

[1]) Wenn die Schwerhörigkeit so groß ist, daß die Kinder an dem Unterricht für hörende Schüler nicht teilnehmen können.

und dann als Arbeitslose und Vagabonden, oder in Krankenhäusern, Gefängnissen und Irrenanstalten später dem Staate jährlich enorme Summen kosten, halte ich es für eine ernste Pflicht, die Fürsorge für diese Kinder weiter auszudehnen. Zu diesem Zwecke empfiehlt es sich durch die Schulbehörden unter tunlichster Mitwirkung der Kreisärzte zunächst die Zahl der geistig minderwertigen Schüler ermitteln zu lassen und im Anschluß daran die Bedürfnisfrage und Existenzmöglichkeit neuer Hilfsschulen zu prüfen. Auch müßte nach Möglichkeit dahin gewirkt werden, daß nicht wie bisher allein die städtische, sondern auch die ländliche Bevölkerung an den Vorteilen und segensreichen Wirkungen dieser Institutionen teilnimmt. Was den letzten Punkt anbetrifft, so gebe ich mich hier absolut keinen Illusionen hin, weil bisher die Bemühungen, der im Kreise Ziegenrück seit über 2 Jahren bestehenden kleinen ländlichen Hilfsschule außerhalb des Schulbezirks wohnende Kinder zuzuführen, völlig fehlgeschlagen sind. Auch verkenne ich durchaus nicht die Bedeutung der pekuniären Opfer und den Einfluß der Bedenken, Kinder im zarten Alter fremder Obhut anzuvertrauen. Ich glaube aber doch, daß hier ein Fortschritt möglich ist, wenn einerseits die Kreise, einzelne wohlhabende Ortschaften und gemeinnützige Korporationen für diese Zwecke Mittel zur Verfügung stellen, und anderseits die Kreisärzte und die Lehrerschaft in dieser Beziehung aufklärend auf die betreffenden Eltern wirken würden.

Aber auch sonst scheint mir auf diesem ganzen Gebiete noch manche berechtigte Forderung der Erfüllung zu harren. Wenn es sich schon für die normal entwickelte schulentlassene Jugend als ein dringendes Bedürfnis herausgestellt hat, sie vor den Gefahren und Verführungen des Lebens vorsorgend zu bewahren und in Fortbildungsschulen, in zuverlässigen Vereinen und Heimen aller Art in geistiger und moralischer Hinsicht zu fördern, so erscheint es bei den psychopathischen Naturen, die in ihrer wenig gefestigten Willenskraft und bei ihren oft krankhaften und leicht beeinflußbaren Gefühlsregungen nur zu leicht allen Verführungen anheimfallen müssen, geradezu geboten, sie der erzieherischen Wirkung der Schule über das 14. Jahr hinaus zu unterwerfen und ihnen nach der Schulentlassung sowohl durch Einwirkung auf Eltern, Lehr- und Dienstherrn, als auch durch geeignete persönliche Belehrung und Ermahnung geistige und leibliche Fürsorge zuteil werden zu lassen. Der Besuch von Fortbildungsschulen in ihrer bisherigen Gestalt hat aber für diese Kinder sicherlich keinen Zweck, denn wenn sie im Rahmen der allgemeinen Volksschule nicht gefördert werden konnten, und ihr Begriffsvermögen nicht ausreichte, nur diese niedrig gestellten Ziele zu erreichen, so müssen sie hier bei einem erweiterten Lehrstoff völlig versagen. Auch ist der ungünstige Einfluß von Hohn und Spott seitens der einer strengen Schuldisziplin bereits entwachsenen Jugend auf den Charakter und die Gefühlssphäre der Minderwertigen nicht außer acht zu lassen.[1]) In welcher Weise dieser Unterricht über das 14. Lebensjahr hinaus zweckmäßig zu gestalten ist, will ich nicht näher ausführen. Nur soviel sei erwähnt, daß er sich neben der Erweiterung und Festigung der Schulkenntnisse, auch auf die Erlernung eines einfachen Handwerks und auf die Aneignung sonstiger praktischer und der für das spätere Fortkommen im Leben notwendigsten Dinge erstrecken müßte.

Aus den gleichen Gesichtspunkten müßte auch der Konfirmationsunterricht bei diesen Kindern anders gehandhabt und der Konfirmationsakt auf das 15. oder 16. Lebensjahr hinausgeschoben werden, weil bei der geringen Auf-fassung der Minderbegabten für abstrakte Dinge dieser Unterricht in der jetzigen Form kaum einen sittlich erzieherischen Einfluß ausüben kann. Da die Entscheidung der Frage, ob das Kind die genügende Reife und sittliche Entwicklung für die Vornahme der Konfirmation besitzt, nach einer Entscheidung des evangelischen Oberkirchenrats zu Berlin vom 28. April 1891 dem betreffenden Seelsorger unterliegt, wäre es wohl zweckmäßig, wenn hier die Kirche nach den gleichen Prinzipien wie die Schule vorginge.

Inwieweit Lehrer und Geistliche den Anforderungen gewachsen sind, die diese besondere Art des Unterrichts und der Erziehung geistig Minderwertiger verlangt, entzieht sich meiner Beurteilung. Die allgemeine Ansicht der Fachmänner auf diesem Gebiete geht aber dahin, daß die Volksschullehrer auf den

---

[1]) In Leipzig wurden von Ostern 1907 ab für die entlassenen Hilfsschüler mit Ausnahme der tiefstehenden, obligatorische zweijährige Fortbildungskurse eingeführt.

Seminaren in dieses Spezialgebiet der Pädagogik eingeführt und an gut geleiteten Hilfsschulen in größeren Städten Informationskurse durchmachen müßten.

Wenn bei meinen Ausführungen bisher nur von geistigminderwertigen Volksschülern die Rede gewesen ist, so hat dies darin seinen Grund, daß die besondere Einrichtung von Hilfsklassen und Hilfsschulen nur für diese Schulen in Frage kommen kann und daß der Besuch von mittleren und höheren Schulen wegen der Aufnahme eines komplizierteren Lehrstoffes von vornherein nur für mindestens durchschnittsbegabte Menschen möglich ist. Hiermit soll aber keineswegs gesagt sein, daß diese Anstalten nicht auch von Geistigminderwertigen besucht werden; im allgemeinen vollzieht sich hier aber ein gewisser Reinigungsprozeß ganz von selbst. Nur in einer Beziehung scheinen mir diese Anstalten zuweilen nicht energisch genug vorzugehen. Es müßten alle Elemente dauernd von dem Besuch dieser Schulen ausgeschlossen werden, welche bedenkliche Charaktereigenschaften erkennen lassen und in ethischer Hinsicht debil sind, weil diese Personen häufig im späteren Leben, wenn sie in Amt und Stellungen eingerückt sind, das allerbedenklichste Unheil anrichten und in schwerwiegende Konflikte mit den Strafgesetzen gelangen. Personen, wie Prinz Arenberg, Dippold, Fischer, Hüssener, sollten hier genug warnen. Leicht Abnorme bedürfen ohne Frage oft einer besonderen Erziehung, und stehen bemittelten Eltern für diese Zwecke vorzügliche Anstalten zur Verfügung, von denen ich in erster Linie für diese Gegend Trüpers Erziehungsheim auf der Sophienhöhe bei Jena erwähnen will. Wie mir Herr Trüper, dessen wissenschaftliche Bedeutung und praktische Erfahrung auf dem ganzen Spezialgebiet der Heilpädagogik allgemein bekannt sind, mitgeteilt hat, sind in seiner Anstalt wiederholt Schüler abgegangen, die dann in Untersekunda und Tertia Aufnahme fanden. Einer dieser Schüler hat sogar mit Erfolg sein Universitätsstudium beendet. Allerdings bleibt hierbei zu berücksichtigen, daß diese Anstalt nicht nur geistig schwache, sondern auch nervöse Kinder verschiedenster Art aufnimmt, und daß der Schwerpunkt in der Behandlung leicht Abnormer liegt.

Es ist eine ebenso bekannte, wie betrübende Tatsache, daß trotz des Fürsorgeerziehungsgesetzes die Kriminalität der Jugendlichen unwesentlich zurückgedrängt und im Jahre 1905 sogar etwas gestiegen ist. Dieser Mißerfolg ist aber der Hauptsache nach nicht dem Gesetz an sich und seiner Handhabung zuzuschreiben, sondern dem Umstande, daß durch den verderbnisvollen Einfluß des großstädtischen Lebens und der Industriezentren die Zahl der vernachlässigten, gefährdeten und verirrten Jugendlichen in diesen Orten in steter Zunahme begriffen ist. Es ist deshalb ein ungerechtfertigtes Urteil, daß mit dem Erlaß des Fürsorgeerziehungsgesetzes ein Mißgriff getan ist, und können für derartige Schlüsse keineswegs die Vorgänge in der Fürsorgeerziehungsanstalt Heimersdorf und dem Michelsdorfer Rettungshause, sowie die vielfachen schweren Verbrechen entsprungener Fürsorgezöglinge als Beweis herangezogen werden. Wir haben es in diesen Fällen fast ausschließlich oder doch vorwiegend mit Fürsorgezöglingen zu tun, die wegen ihrer vollkommenen Verderbnis oder wegen ihres geistigen Zustandes überhaupt nicht mehr erziehbar waren, oder wegen ihrer geistigen Mängel anders erzogen, gehalten, bewacht oder untergebracht werden mußten. Gerade so wie sich Kranke im vorgeschrittenen Stadium der Lungenschwindsucht nicht mehr für Heilstättenbehandlung eignen, und Mißerfolge bei Vernachlässigung dieses Prinzipis nicht den Heilstätten zugeschrieben werden dürfen, haben hier gleiche Maßnahmen, insbesondere rechtzeitige Ueberweisung, und gleiche Urteile platzzugreifen. Insbesondere muß auch berücksichtigt werden, daß sich bei Schwachsinnigen, entsprechend der Einengung des geistigen Horizonts, alle die Gründe vervielfachen, die schon bei dem normalen Menschen der Umsetzung verbrecherischer Triebe in die Tat die Wege ebnen, und daß dies bei Degenerierten in noch viel erhöhterem Maße der Fall ist. Die letztere Kategorie gehört zum Teil überhaupt nicht in die Erziehungsanstalten, weil sie nach dem treffenden Vergleich Schwabes wie faule Früchte nicht gesunden, sondern die gesunden anstecken.

Die Gruppe der geistig Minderwertigen, von denen bisher hier die Rede war, müßte aber ebenso wie in der Schule, so auch hier eine besondere Erziehung und Fürsorge genießen und zu diesem Zwecke gleichsam ausgemustert, besonderen Spezialanstalten überwiesen, oder in größeren Anstalten getrennt erzogen und dort vor allem auch für das praktische Leben vorgebildet werden.

Da man am Schluß des Jahres 1906 ungefähr mit einem Bestande von 40000 Fürsorgezöglingen rechnen kann und unter ihnen der Prozentsatz der geistig nicht Vollwertigen kein geringer ist — nach der amtlichen Statistik rund 10 Prozent —, kann diese Sonderung m. E. kaum länger hinausgeschoben werden, zumal durch diese Dislozierung nicht wesentliche Kosten entstehen, und sich in Zukunft durch geeignete Nachfrage und entsprechende Ausfüllung der Personalbogen eine sofortige Scheidung vornehmen läßt. Auch könnte die Mitwirkung des Kreisarztes in allen diesen Fällen durch Vorlegung der Akten oder durch Untersuchung der Kinder in Anspruch genommenund hierdurch ein fachmännisches Urteil eingeholt werden. Vorsteher, Lehrer und sonstige Angestellte in diesen Spezialanstalten bezw. in den Spezialabteilungen der größeren Fürsorgeerziehungsanstalten müßten eine entsprechende Vorbildung genossen haben und aus besonders zuverlässigen, ruhigen Personen bestehen; insbesondere wäre auch von dem Hausarzt eine psychiatrische Ausbildung zu verlangen. Nur so ließe sich erreichen, daß durch Anwendung einer heilpädagogischen und der Fassungskraft der Zöglinge entsprechenden Erziehung günstige Erfolge erzielt und auch der richtige Zeitpunkt für die Entlassung gewählt wird. Schwachsinnige schulpflichtige Kinder, die wegen Vernachlässigung oder Gefährdung der Fürsorgeerziehung übergeben sind, könnten auch in geeignet erscheinenden Fällen sofort oder in zweifelhaften nach genügender Beobachtung ihres sittlichen Verhaltens in geschlossenen Fürsorgeerziehungsanstalten nach solchen Orten in Familienpflege gegeben werden, in denen sich Hilfsschulen befinden. Bei verirrten schwachsinnigen Kindern wird es sich aber gemeinhin empfehlen, die Erziehung zunächst nur in den Hilfsschulen der geschlossenen Fürsorgeerziehungsanstalten vor sich gehen zu lassen.

Da es zu weit führen würde, dieses große Gebiet der Fürsorge selbst bei alleiniger Beschränkung auf das zweckmäßige Verfahren gegenüber geistig Minderwertigen zu besprechen, gestatten Sie mir nur noch, mit wenigen Worten auf die Unterbringung der schwachsinnigen Zöglinge in Familienpflege einzugehen. Vor allem scheint es mir notwendig, daß diese Unterbringung mit der allergrößten Vorsicht und nur in makellosen Familien zu geschehen hat, welche in den Zöglingen einen zur Erziehung anvertrauten Mitmenschen erblicken, und ihn unter ständiger und liebevollen Aufsicht halten. Ferner müßte auch die Gesellschaft, wie Geh. Rat Dr. Krohne in den Verhandlungen über das Fürsorgeerziehungswesen im Landtage kürzlich ausführte, den entlassenen Fürsorgezöglingen die nötige Freundlichkeit entgegenbringen, und sie nicht als Korrigenden, als Auswurf der Menschheit behandeln.

Der Schlußakt unserer Fürsorge für die Geistigminderwertigen im jugendlichen Alter hat einzusetzen, sobald sie heerespflichtig werden, da es eine erwiesene Tatsache ist, daß die militärische Zucht auf diese Personen keinen günstigen Einfluß ausübt und daß sie die strenge Disziplin häufig nur in ernste Konflikte mit den militärischen Strafgesetzen bringt. Unerlaubte Entfernungen aus dem Heere, Fahnenflucht, Ungehorsam, Beleidigungen und tätliche Angriffe gegen Vorgesetzte in kranker Gemütsverfassung, oder im Alkoholrausch verübt, bilden die verhängnisvollen Folgen auf der einen, Soldatenmißhandlungen seitens der bis zum Aeußersten gereizten Vorgesetzten, die soviel Staub aufwirbelnden Folgen auf der anderen Seite. Diese Personen sind, wie Stier sehr richtig ausführt, schon im Frieden ein Kreuz für die Armee, im Kriege aber geradezu eine Gefahr, weil sie in kritischen Augenblicken völlig versagen. In voller Würdigung und Erkenntnis dieser Vorgänge und aus Anlaß der Beobachtung, daß trotz aller vorbeugenden Maßnahmen die Zahl der Heeresangehörigen zugenommen hat, welche nach Anlage 1. E. Nr. 15 der H. O. entlassen werden mußten, hat sich der Wissenschaftliche Senat bei der Kaiser Wilhelms-Akademie mit der Frage der Ermittelung und Feststellung regelwidriger Geisteszustände bei Heerespflichtigen und Heeresangehörigen in einer Sitzung am 17. Februar 1905 eingehend beschäftigt, um eine Einstellung aller derjenigen Personen zu verhüten, die mit einem solchen Grade geistiger Beschränktheit behaftet sind, daß er die Ausbildung und Ausübung des militärischen Dienstes verhindert. Es wäre deshalb gewiß zweckmäßig, wenn seitens der Zivilbehörden die Bestrebungen der Militärbehörden in dieser Beziehung eine Unterstützung erfahren und entsprechend dem Vorgehen des Hauptlehrers Kiehlhorn an der Hilfsschule in Braunschweig allgemein der Ersatzkommission

ein vom Hilfsschulleiter und dem Schul- bezw. Kreisarzt mit unterzeichneter Bericht über alle stellungspflichtigen Hilfsschüler vorgelegt würde, der insbesondere über den Grad und Ursache der geistigen Schwäche, Charakterfehler und Kenntnisse näheren Aufschluß zu geben hätte. Noch richtiger aber wäre es m. E., wenn dieses Verfahren dadurch verallgemeinert und erweitert würde, daß auch an Orten, in denen keine Hilfsschulen bestehen, über jeden schwachsinnigen Schüler Beobachtungsbogen ausgefüllt würden, die bei der Schulentlassung des Kindes der Ortspolizeibehörde zu übergeben und durch Nachtragungen über das Verhalten nach der Schulzeit zu ergänzen wären. Nicht nur bei dem Aushebungsgeschäft, sondern auch bei event. gerichtlichen Verfahren würden dann diese Aufzeichnungen oft von besonderem Wert sein.

Leitsätze.

„1. In die Hilfsschulen sind nur die für den Volksschulunterricht zweifellos nicht hinreichend begabten Kinder aufzunehmen.

2. Sittlich verkommene, blinde, taubstumme, hochgradig schwerhörige, schwer epileptische, hochgradig schwachsinnige und blödsinnige Kinder gehören nicht in die Hilfsschulen.

3. Bei der hohen sozialen Bedeutung der Hilfsschulen empfiehlt es sich, die Bedürfnisfrage und Existenzmöglichkeit von Hilfsschulen auch für mittlere und kleinere Städte zu prüfen, und diesen Anstalten nach Möglichkeit auch Kinder aus ländlichen Schulen zu überweisen.

4. Ueber alle schwachsinnigen Kinder, auch über die in den ländlichen Schulen sind Beobachtungsbogen zu führen.

5. Bei den amtlichen Schulbesichtigungen hat der Kreisarzt auf die geistig minderwertigen Kinder seine besondere Aufmerksamkeit zu richten.

6. Die Hilfsschüler sind nach der Schulentlassung in besonderen Fortbildungskursen zu unterrichten und nach Möglichkeit für einen praktischen Beruf vorzubereiten.

7. Die der Fürsorgeerziehung anheimfallenden Schwachsinnigen sind in besonderen Anstalten unterzubringen und nach heilpädagogischen Grundsätzen zu erziehen.

8. Bei vernachlässigten und gefährdeten schwachsinnigen schulpflichtigen Kindern kommt in geeigneten Fällen auch Familienpflege in Orten, in denen sich Hilfsschulen befinden, in Frage.

9. Die Aushebung Schwachsinniger zum Militärdienst ist nach Möglichkeit zu verhindern."

Eine Diskussion schloß sich an diesen Vortrag nicht an.

III. Die gesundheitliche Beaufsichtigung der Schulen durch die Kreisärzte. Der Referent, Kreisarzt Med.-Rat Dr. Heydloff-Erfurt, betonte zunächst die Häufigkeit der feuchten Wände in ländlichen Schulzimmern und die hiermit in Verbindung stehende Lockerung des Innen- und Außenputzes. Sie sei eine Folge der vielfach ungenügenden, gelegentlich auch gänzlich unterlassenen Ableitung des Regenwassers. Mit der Anbringung von Dachrinnen an Schulhäusern dürfe nicht gespart werden, auch sei darauf zu achten, daß Giebelwände nicht von Dächern anstoßender Wirtschaftsgebäude aus durchnäßt werden könnten. — Alsdann wurde die Notwendigkeit erörtert, schon bei Plänen von Schulneubauten für die ungünstigsten Plätze in den einzelnen Klassen durch Berechnung des Oeffnungs- und Einfallwinkels die Lichtmenge wenigstens annähernd zu bestimmen. Hierzu haben Profilskizzen zu dienen, bei deren Entwurf auch die etwa zukünftig in der Nachbarschaft möglichen anderweitigen Bauten nach zulässiger geringster Nähe und größter Höhe zur Darstellung zu bringen sind. Nur so können Lichtmängel des neuen Schulgebäudes bei Zeiten erkannt und beseitigt werden, auch ist nur auf diese Weise zu vermeiden, daß anfänglich gut belichtete Schulzimmer später durch Neubauten in der Umgebung beeinträchtigt werden. Letzteres wurde durch Beispiele belegt. — Während in den großen städtischen Schulen fast überall die bewährte zentrale Niederdruckdampfheizung eingerichtet ist, werden auf dem Lande vielfach allerlei eiserne Oefen in den Schulzimmern angetroffen, welche für die Lufterneuerung ungenügendes leisten, eine äußerst lästige strahlende Wärme verbreiten und zu einer gewissen Verschwendung des Heizmaterials führen. Es ist auf Ersatz solcher unzweckmäßiger Heizvorrichtungen durch eiserne Mantelöfen mit Luftzuführung von außen hinzuwirken, die bei Neubauten von vornherein zur Aufstellung gelangen sollten. Die Kreisärzte

haben darauf zu achten, daß die Beschaffung der Oefen für Schulneubauten nicht als untergeordnete Angelegenheit lediglich dem Baugewerksmeister oder dem Schulvorstand überlassen wird. Bei den Gemeindevorstehern ist öfter der Glaube zutage getreten, daß nach der Anwendung des staubbindenden Fußbodenöles eine seltenere Reinigung der Klassenzimmer stattfinden könne. Dies würde einen großen Rückschritt bedeuten; es muß daher bei den Schulbesichtigungen auf das irrige jener Anschauungen hingewiesen werden. — In den ländlichen Schulen läßt die Beschaffenheit der Schulbänke viel zu wünschen übrig. Es sollten wenigstens allmählich die alten Bänke mit großer Plusdistanz und sonstigen Fehlern durch Rettigsche oder Zahnsche Bänke ersetzt werden, welche nicht nur ein gutes Sitzen der Schulkinder ermöglichen, sondern auch eine bequeme Reinigung des Fußbodens. Alle halben Jahre sind die Schulkinder zu messen und danach auf die Bänke verschiedener Größe zu verteilen. — Außer dem Wasserspucknapf, der aus seinem meist verborgenen Dasein an das Licht zu ziehen ist, und dessen gesundheitliche Wichtigkeit den Schulkindern öfter auseinandergesetzt werden muß, gehört zur Einrichtung des Schulzimmers der Sitz des Lehrers, die Wandtafel, der Klassenschrank, ein Kasten für Frühstückspapier und eine Waschvorrichtung. Auf den Klassenschränken liegt häufig sehr dicker Staub; der Anstrich der Wandtafel ist verblaßt, selbst der Sitz des Lehrers ist nicht immer zweckmäßig hergerichtet. Wichtiger noch als die Beseitigung solcher Mängel ist die Beschaffung einer Waschvorrichtung für jedes Schulzimmer, damit den Kindern der hohe gesundheitliche Wert einer häufigen und ergiebigen Händewaschung in fließendem Wasser vom Lehrer fortgesetzt vor Augen gehalten werden kann. Wo keine Wasser-Zu- und Ableitung vorhanden ist, hat die Waschvorrichtung aus einem an der Wand befestigten Wasserkasten von etwa 5 Liter Inhalt zu bestehen, darunter ein Waschbecken mit Ablauf in einen Eimer. — Behufs weiterer Erziehung der Jugend zur Reinlichkeit ist die Einrichtung bescheidener Brausebäder selbst in kleinen Dorfschulen anzustreben. Die Kosten sind keineswegs für eine Landgemeinde unerschwinglich. Auch muß auf die Sauberkeit der Schulabtritte viel größerer Wert gelegt werden, als bisher geschehen ist. Die Schulabtritte sind mindestens wöchentlich einmal durch eine angestellte Person zu scheuern und es muß mit der üblen Gewohnheit aufgeräumt werden, diese Räume halbdunkel herzustellen. — Nachdem noch auf die Möglichkeit von Schadenersatzansprüchen an ländliche Schulgemeinden hingewiesen war, weil auf deren Schultummelplätzen selbst die einfachsten Sicherheitsmaßregeln zur Verhütung von Unglücksfällen meistens nicht vorhanden sind, forderte zum Schluß der Vortragende auf, sich nicht nur mit Feststellung der Zahl der kurzsichtigen Schulkinder zu begnügen, sondern die Schreibhefte, die Lehrbücher und auch die sonstigen Lehrmittel darauf zu prüfen, ob sie nach Beschaffenheit und Farbe des Papiers, Größe der Buchstaben, Zeilenweite usw. den gesundheitlichen Anforderungen entsprechen. Nachdem bei den Schulbesichtigungen während der ersten 5 Jahre nach dem Inkrafttreten des Kreisarztgesetzes wohl zuerst das Augenmerk auf die Beseitigung der gröberen Mängel der Schulgebäude gerichtet worden sei, müsse in Zukunft auch der ganze Unterrichtsbetrieb gesundheitlich überwacht werden. (Autoreferat.)

Eine Diskussion fand wegen vorgerückter Zeit auch über diesen Vortrag nicht statt. Dr. Seiffert-Mühlhausen i. Th.

Bericht über die 26. Konferenz der Medizinal-Beamten des Reg.-Bez. Düsseldorf am 8. Juni 1907 in Düsseldorf.

Anwesend: Der Vorsitzende Reg.- u. Geh. Med.-Rat Dr. Borntraeger, das Ehrenmitglied Geh. Med.-Rat Dr. Brand aus Geldern, sämtliche Kreis-, Gerichts- und Stadtassistenzärzte mit Ausnahme der Kreisärzte von Neuß und Remscheid, des Gerichtsarztes von Elberfeld und des Stadtassistenzarztes Dorsch in Düsseldorf, welche dienstlich oder durch Krankheit verhindert waren, im ganzen 26 Herren.

Der Herr Vorsitzende widmet dem Andenken des am 10. November 1906 verstorbenen Med.Rates Dr. Bauer herzliche Worte; er starb am Tage der letzten Versammlung, nachdem er ihr vorher noch einen Gruß geschickt hatte. Das schwere Leiden, welches er Jahre lang mit sich trug, hat den Entschlafenen nicht abgehalten, bis kurz vor seinem Tode mit außergewöhnlichem Fleiß und in größter Pflichttreue seines Amtes zu walten. Die An-

wesenden erheben sich zu seinem Andenken von ihren Sitzen. Der Vorsitzende begrüßt dann die in den Regierungsbezirk versetzten Kreisärzte Dr. Linck-Moers, Dr. Gasters-Mülheim a. d. Ruhr und Dr. Zibell, den Vorsteher des bakteriologischen Untersuchungsamtes bei der Düsseldorfer Regierung.

I. Aus verschiedenen vom Herrn Vorsitzenden gemachten **Mitteilungen** und angeregten **Besprechungen** sei folgendes hervorgehoben:

Der früher schon gemachte Vorschlag, nicht jedesmal in Düsseldorf zu tagen, wird angenommen. Das Einverständnis des Herrn Regierungspräsidenten vorausgesetzt, wird als Ort für die nächste amtliche Versammlung Duisburg und zum Vortrag ein schulhygienisches Thema gewählt.

Die Bestrebungen zur Erhaltung von Naturdenkmälern, an deren Spitze Prof. Contzen in Danzig steht, werden den Medizinalbeamten ans Herz gelegt, da sie ja überall hinkommen und unter Umständen mitwirken können, daß die von der Natur gebildeten Denkmäler, die es verdienen, z. B. auch Pflanzen, Tiere, Waldpartien, erhalten bleiben.

Der Bekämpfung der Kindertuberkulose mögen die Kreisärzte ihr Interesse zuwenden; der Bergische Verein für Gemeinwohl, angeregt durch einen vom Herrn Vorsitzenden gehaltenen Vortrag, plant den Bau eines Krankenhauses für lungenkranke Kinder im schulpflichtigen Alter.

Die Walderholungsstätten können in einer neuen Art des Betriebes dadurch nutzbar gemacht werden, daß man geeignete Kranke zum Schlafen des Nachts in sie hinein schickt und sie bei Tage arbeiten läßt. Für erholungsbedürftige, nicht kranke Damen wird das Auguste-Viktoriaheim in Barmen empfohlen; Pension 3,50 Mark, Meldungen an Frau Georg Klein.

Ein Verein für Säuglingsfürsorge ist für den Regierungsbezirk gegründet und wird in Düsseldorf eine Zentralstelle errichten; er hofft auf die Unterstützung der Medizinalbeamten, besonders auch durch ihren Beitritt.

Die Errichtung von Leichenhallen in größeren Städten, in welche die Leichen kurz nach dem Tode gebracht werden, legt die Frage nach dem Scheintod nahe. Sichere Fälle eines solchen sind nicht bekannt geworden. Dr. Breitung in Coburg hat jedesmal, wenn in einer Zeitung über einen Fall von Scheintod berichtet wurde, nachgeforscht, aber nie etwas Sicheres ermittelt; zu demselben Ergebnis ist früher auch Kussmaul gekommen. Elektrischen Läutewerken, durch welche der Friedhofwärter herbeigerufen werden soll, legt man keinen großen Wert bei, da sie sehr oft ertönen, wenn durch Lösung der Totenstarre sich die Gliedmassen bewegt haben. Trotz dieser negativen Erfahrungen muß der Vorsitzende in Uebereinstimmung mit Med.-Rat Dr. Racine-Essen die Möglichkeit zugeben, daß jemand für tot angesehen werde, der es nicht sei.

Als gute populäre Zeitschrift wird der „Gesundheitslehrer“ von Dr. Kantor in Warnsdorf empfohlen.

Bei Typhuserkrankungen in der Nähe des Rheinstroms soll man an eine Infektion durch Trinken von Rheinwasser denken, die häufiger ist als man glaubt. Der in Rheydt endemisch aufgetretene Typhus hat sich als Paratyphus herausgestellt; die Krankheit beginnt plötzlich, verläuft schnell und hat einen milden Charakter; von den 92 Erkrankten ist noch keiner gestorben.

II. Gerichtsärztliche Demonstrationen. Gerichtsarzt Dr. Berg-Düsseldorf zeigt verschiedene bei Obduktionen gewonnene Präparate, ferner Barberiosche und Flourencesche Samenkrystalle. Diese sind nicht immer leicht darzustellen, besonders aus älteren Kleiderflecken. Sehr gut gehalten haben sich Spermatozoen, die vor 2 Jahren ohne Färbung und Präparation auf einem Deckglas angetrocknet wurden und jetzt noch deutlich sichtbar sind.

Der von Gerichtsarzt Med.-Rat Dr. Braun-Elberfeld angekündigte Vortrag über eine Vergiftung mit Dermatin mußte wegen Verhinderung des Vortragenden ausfallen.

III. Kreisarzt Dr. Krohne, ständiger Hilfsarbeiter bei der Königlichen Regierung, erläuterte einige Bestimmungen der für den Regierungsbezirk erlassenen **Desinfektionsordnung** vom 6. April 1907. Sie sei keine Polizeiverordnung, sondern eine Ausführungsanweisung zu den gesetzlichen Vorschriften für die Behörden und die Desinfektoren. Die Polizeibehörden sollen in jedem Falle der in Betracht kommenden ansteckenden Krankheiten ohne weiteres sofort die Desinfektion anordnen; diese darf nur unterbleiben, wenn der Kreisarzt sie ausdrücklich für überflüssig erklärt. Zur Kontrolle der Desinfektion ist der Kreisarzt unter Umständen berechtigt, eine Dienstreise zu machen.

Kleinere benachbarte Gemeinden dürfen sich gemeinsam einen Desinfektionsapparat anschaffen. Mittlere und kleinere Städte sollen vor der Errichtung einer Desinfektionsanstalt wegen der hohen Kosten nicht zurückschrecken; eine solche läßt sich, wie in Uerdingen, schon für 5000—6000 Mark erbauen. Die Desinfektion soll nur vom amtlichen Desinfektor ausgeführt werden, nicht vom praktischen Arzt, der dazu mangels der erforderlichen Apparate kaum in der Lage ist. Als Desinfektoren sollen keine Leute über 45 Jahre angestellt werden. Man hat Bedenken getragen, Barbiere als Desinfektoren auszubilden; man kann sie aber nicht entbehren, da sie auf dem Lande oft die einzigen dazu geeigneten Leute sind. Die Desinfektoren sind ausreichend zu bezahlen; deshalb empfiehlt es sich, nicht zu viele anzustellen, damit sie reichlich beschäftigt sind. Die Kosten für einen etwaigen Nachkursus hat der Desinfektor selbst zu tragen; der Kreisarzt möge aber darauf hinwirken, daß sie von der Gemeinde übernommen werden, zumal sie nur gering sind.

In der sich daran anknüpfenden Besprechung macht Kreisarzt Dr. Bahr-Duisburg auf die Möglichkeit aufmerksam, daß ein Mann als Desinfektor angestellt würde und seine Frau einen Handel mit Nahrungsmitteln betreibe; diese Komplikation müsse möglichst vermieden werden. Kreisarzt Dr. Kriege-Barmen empfiehlt wegen der laufenden Desinfektionen auch die Aerzte mit der Desinfektionsordnung bekannt zu machen; der von ihm vorgeschlagenen Anstellung von weiblichen Desinfektoren steht nichts im Wege. Die Frage, ob das Autanverfahren jetzt schon als gleichwertig mit dem Formalinverfahren empfohlen werden könne, wird verneint; die Erfahrungen darüber seien noch nicht ausreichend. Medizinalrat Dr. Wolff macht darauf aufmerksam, daß nach seinen Versuchen das Autan wohl in den oberen Teilen eines Zimmers gut wirke, aber nicht genügend in der Nähe des Fußbodens.

Den Schluß der Versammlung bildete wie üblich ein fröhliches Mittagsmahl, welches durch die Teilnahme vieler Damen verschönert wurde.

Dr. Hofacker-Düsseldorf.

Frühjahrs-Versammlung des Badischen staatsärztlichen Vereins am Mittwoch, den 24. April im Landesbad zu Baden.

Anwesend sind 30 Mitglieder. Als entschuldigt fehlen die Kollegen Mayer, Kürz, Popp, Thomann, Winter, Kaiser, Heinemann, Hauser, Dörner.

I. Der Vorsitzende, Med.-Rat Becker-Offenburg, begrüßt zunächst die Versammlung und spricht dem Großherzogl. Bezirksarzt Herrn Geh. Med.-Rat Dr. Neumann den Dank dafür aus, daß er es dem Verein ermöglicht hat, seine Tagung in den Räumen des Landesbades abzuhalten.

Er widmet sodann einen warmen, tinfempfundenen Nachruf dem am 26. November 1906 verstorbenen Ehrenmitgliede des Vereins, Geh. Rat Dr. Battlehner-Karlsruhe. Zum ehrenden Gedenken erheben sich die Anwesenden von ihren Sitzen.

Hierauf trägt der Vorsitzende den Wunsch vor, daß ihm Wünsche bezüglich des Ortes der nächsten Versammlung oder auch bezüglich der zu verhandelnden Themata zeitig, womöglich schriftlich mitgeteilt werden mögen. Des weiteren schlägt er vor, als offizielles Organ für die Berichte über die Vereinsversammlungen die „Zeitschrift für Medizinalbeamte“ zu wählen. Geh. Hofrat Dr. Kroell-Lahr frägt zunächst an, wie es mit dem Anschluß des Staatsärztlichen Vereins als solchen an den Verein Deutscher Medizinalbeamten stehe. Der Vorsitzende teilt mit, daß ein Gesamtanschluß des Staatsärztlichen Vereins vorläufig noch nicht stattgefunden habe, obgleich die meisten Bezirksärzte Mitglieder des Vereins Deutscher Medizinalbeamten seien; es könne auch nicht heute über diesen Punkt, der nicht auf der Tagesordnung stehe, Beschluß gefaßt werden. Der Antrag des Vorsitzenden, bezüglich der Wahl der genannten Zeitschrift als offizielles Vereinsorgan wird hierauf angenommen.

II. Es stehen zunächst nachstehende Anträge des Kollegen Med.-Rat Dr. Kürz-Heidelberg zur Beratung und Beschlußfassung:

1. Das Großh. Ministerium d. I. wolle für die Bezirksärzte einen ähn-

lichen Lesezirkel errichten, wie er für die Amtsvorstände besteht. Der Antrag findet wenig Unterstützung.

Dr. Compter-Rastatt ist der Ansicht, daß man ohnehin nicht in der Lage sei, alles lesen zu können, da man keine Zeit dazu habe. Das für die Bezirksärzte wichtige Material stehe denselben schon ohne dies in der von den einzelnen gehaltenen Literatur zur Verfügung und dies umsomehr, als die meisten Bezirksärzte auch Mitglieder des Vereins für öffentliche Gesundheitspflege seien und die Schriften dieses Vereins erhielten. Dr. v. Langsdorf-Emmendingen spricht sich ebenfalls gegen den Antrag aus; er habe mit den Lsezirkeln schlechte Erfahrungen gemacht; die Bücher blieben bei den einzelnen zu lange liegen. Dr. Schneider-Achern äußert sich in ähnlichem Sinne wie die Vorredner. Dr. Rittstieg-Eppingen und Dr. Becker-Offenburg befürworten den Antrag. — Bei der Abstimmung wird der Antrag abgelehnt.

2. Antrag an Großh. Ministerium der Justiz, des Kultus u. Unterrichts: „Es wolle die Gebühr für ein Gutachten in loco auch dann bewilligt werden, wenn letzteres im Termin aus irgend einem Grunde nicht mehr begehrt wird." Aus der sehr lebhaften Diskussion, die sich an diesen Antrag anschließt, geht hervor, daß die einzelnen Gerichtsstellen über diese Frage verschiedener Auffassung sind. Während die einen die Gebühr anweisen, verweigern andere die Anweisung. Da jedes Gutachten für den Termin vorbereitet und sowohl für diese Vorbereitung, als auch für den Aufenthalt an der Gerichtsstelle oft sehr erheblicher Zeitverlust entsteht, so wird die Ablehnung der Gebühr als ungerechtfertigt empfunden. Der Vorsitzende wird beauftragt, die Frage Großh. Ministerium der Justiz, des Kultus und Unterrichts zu unterbreiten, um eine Entscheidung herbeizuführen.

3. Es soll den Bezirksärzten gestattet sein, statt der gelegentlich vorzunehmenden Visitationen der Pflegekinder, Geisteskranken, Drogenhandlungen, Schulen einschl. Kinderschulen, Hebammen, Desinfektoren, Leichenschauer u. A. jährlich, evtl. alle zwei Jahre gegen Bezug der geordneten Diäten und Gebühren sämtliche Gemeinden ihres Bezirks, evtl. mehrere an einem Tage zu besuchen.

Der Antrag findet die lebhafte Unterstützung der Kollegen. Es wird übereinstimmend betont, daß eine Besichtigung und Prüfung der genannten Personen und Einrichtungen bei gelegentlicher Ortsanwesenheit mangels der nötigen Zeit untunlich ist, daß aber auch eine solche Prüfung nach allen Erfahrungen unerläßlich erscheint.

Der Vorsitzende wird beauftragt, die Auffassung der Versammlung Großh. Ministerium d. I. zu unterbreiten.

4. Der Antrag, daß Großh. Ministerium d. I. den Bezirksärzten den Fickertschen Apparat zur raschen Untersuchung des Blutes auf Typhus beschaffen möge, wird abgelehnt, da die Untersuchungsämter der Hochschulen die Diagnose an der Hand der eingesandten Blutproben nicht weniger rasch zu stellen in der Lage sind.

5. Kleinere Anträge inbezug auf die Höhe der Gebühren bei Invaliden- und Unfallrenten-Begutachtungen sollen in direktem Benehmen mit den Vorständen der betreffenden Anstalten geregelt werden.

Auf die Anfrage des Vorsitzenden, ob heute schon Anträge für die nächste Versammlung gestellt werden, wünscht Henrici-Schwetzingen, daß die Schularzt-Frage auf die Tagesordnung komme.

III. Herr Geh. Med.-Rat Dr. Neumann hält sodann den angekündigten Vortrag über die **Behandlungsmethoden im Landesbad mit besonderer Berücksichtigung der Herzkrankheiten.**

Anschließend daran findet unter der Führung des Vortragenden eine Besichtigung des Landesbades und sodann unter Führung des Großh. Badearztes Herrn Geh. Hofrat Dr. Obkircher des Inhalatoriums und Friedrichsbades statt.

Der Vorsitzende spricht beiden Herren den gebührenden Dank der Versammlung aus. — Damit ist die Tagesordnung erledigt, die Teilnehmer der Versammlung verweilen noch ein Stündchen in gemütlichem Zusammensein bei einem vorzüglichen Glase Bier in den schönen Räumen des Gasthauses „zum Ritter."

Dr. Becker-Offenburg.

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.

J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Berichte über Versammlungen.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinalbeamte, 1907. VIII.

Berichte über die XVI. Sitzung des Vereins der Medizinalbeamten des Reg.-Bezirks Gumbinnen am 26. August 1906 in Angerburg, der amtlichen Versammlung am 16. Dezember 1906 in Insterburg (Stadtverordnetensaal) und der XVII. Sitzung am 22. und 23. Juni 1907 in Schwarzort.

XVI. Sitzung am 26. August 1906 in Angerburg.

Anläßlich des Scheidens des Kreisarztes, Geh. Med.-Rats Dr. Bredschneider-Angerburg aus seinem Amte fand die diesjährige Sitzung des Vereins der Medizinalbeamten in Angerburg unter Mitbeteiligung der Damen statt. Anwesend waren: Reg.- u. Med.-Rat Dr. Doepner-Gumbinnen; die Kreisärzte; Behrendt-Tilsit, Czygan-Ragnit, Franz-Heinrichswalde, Klix-Darkehmen, Ploch-Gumbinnen, Schawaller-Pillkallen, Schüler-Goldapp, Schultz-Stallupönen, Vossius-Marggrabowa; die Kreisassistenzärzte Deckner-Kaukehmen, Katluhn-Angerburg; die pro physicatu geprüften Aerzte Heimbucher-Neukirch und Marcuse-Tilsit.

Der Vorsitzende, Reg.- und Med.-Rat Dr. Doepner, eröffnet die Versammlung und teilt zunächst mit, daß zum 1. August drei Berichte, betr. das Medizinalpersonal in jedem Kreise, seitens der Kreisärzte einzureichen waren: nach § 45, Abs. 3 der Dienstanweisung eine monatliche Nachweisung über den Ab- und Zugang der Aerzte usw. nach Formular II, eine zur Berichtigung des preußischen Medizinalkalenders und einen Bericht, betr. die Veränderung des Medizinalpersonals für den Herrn Minister. Es sei für die Regierung bequemer, wenn nicht die Veränderungen, sondern die ganzen Listen über den Bestand eingereicht werden. Dann spricht er:

I. Ueber die Musterung der Apotheken durch die Kreisärzte.

Jede Apotheke, Zweig-, Krankenhaus- wie ärztliche Hausapotheke ist innerhalb drei Jahren mindestens einer amtlichen, vorher geheim zu haltenden Besichtigung in unregelmäßigen Zwischenfristen zu unterziehen. Unwillkürlich gewöhnt der Revisor sich an eine bestimmte Regelmäßigkeit, so daß die Revision der einzelnen Apotheken meist alle 3 Jahre stattfindet. Ein solches Verfahren ist nicht wünschenswert und höchstens bei ganz zuverlässigen Apotheken zulässig. Manche Apotheker rechnen ungefähr aus, wann sie zur amtlichen Revision wieder herankommen und bereiten sich für diese besonders vor. Kommt der Revisor früher, so wird der Erfolg der Revision meist ein recht unbefriedigender sein. Apotheker, die dagegen ihr Geschäft in Ordnung halten, scheuen zu keiner Zeit eine Revision. Die Apotheken sollen stets sauber und ordentlich sein und deshalb unterstehen sie der Aufsicht des Kreisarztes (§ 47 D.-A.), der alle Apotheken seines Amtsbezirks einmal jährlich außerordentlich und unangemeldet zu besuchen und im allgemeinen namentlich hinsichtlich der Ordnung und der Sauberkeit in den Räumen, an und in den Arzneibehältnissen, sowie hinsichtlich der Beachtung der gesetzlichen Vorschriften über den Betrieb zu mustern hat. Eine genaue Befolgung dieser Bestimmung seitens der Kreisärzte würde noch viel günstigere Verhältnisse in den Apotheken im allgemeinen schaffen; sie würde sie aber viele Stunden in Anspruch nehmen. Die amtliche Revision durch die beiden Kommissare des Regierungspräsidenten, denen doch die einschlägigen Bestimmungen genau bekannt sind, und die auch mehr Uebung besitzen, erfordert schon einen Zeitaufwand von 6—8 Stunden. Soviel Zeit kann der Kreisarzt auf die Musterung einer Apotheke nicht anwenden, zumal er Apotheken außerhalb seines Wohnorts tunlichst gelegentlich anderweiter Anwesenheit am Orte besuchen soll (§ 47 D. A.). Deshalb sagt die D. A.: der Kreisarzt soll die Apotheken „im allgemeinen", die Anweisung für die amtliche Besichtigung der Apotheken § 28: „aber nur im allgemeinen" mustern. Jedoch auch diese allgemeine Musterung muß eine ziemlich eingehende sein, wenn der Kreisarzt gewissenhaft dem § 47 Abs. 3 der D. A. nachkommen will. Danach soll er ungünstige Befunde, welche er hinsichtlich der Ordnung und Sauberkeit in den Räumen, an und in den Arzneibehältnissen, sowie Arbeitsgeräten und hinsichtlich der Beachtung der gesetzlichen Vorschriften über den Betrieb feststellt und sonst zu seiner

Kenntnis gelangende Unregelmäßigkeiten im Geschäftsbetriebe, wie unbefugte Ausübung der Heilkunde, gesetzwidrige Abgabe von Geheimmitteln oder stark wirkender Arzneimitteln, Verwendung von Luxusgefäßen, Ueberschreitungen der Taxe, Betrieb von Nebengeschäften ohne Genehmigung, unbefugtes Halten von Lehrlingen dem Regierungspräsidenten anzeigen. Alles dieses kann er nur zuverlässig erledigen, wenn er alle Bestimmungen kennt.

Wie soll er nun die allgemeine Musterung am praktischsten ausführen? Schon beim Eintritt in die Apotheke hat er zu beachten, welches Personal in der Offizin tätig ist. Da ihm dieses bekannt sein muß, — mindestens der Zahl und den Namen nach — und nach § 48, Abs. 2 der Betriebsordnung anderes als das bei dem Kreisarzt angemeldete Personal in den Apotheken nicht beschäftigt werden darf, so wird er sofort überblicken, ob fremdes Personal in der Offizin beschäftigt ist. Trifft dieses zu, so ist genau festzustellen, welches Personal sich außer dem angemeldeten in der Offizin aufhielt. Auch beim Durchgang durch die anderen Apothekenräume wird auf die darin beschäftigten Personen zu achten sein. Drogisten, junge Mädchen, einmal auch einen Hausknecht hat der Vortragende in den Apotheken mit Anfertigung von Medikamenten beschäftigt vorgefunden. Gegen das Halten von Kassiererinnen, falls sie nicht Medikamente oder Handverkaufsartikel verkaufen, ist nichts einzuwenden. Einwendungen der Besitzer, daß sie nur zum Verkauf von Drogen benutzt werden, sind nicht anzuerkennen, da nur angemeldetes Personal beschäftigt werden darf. Nebengeschäfte, wie Drogengeschäft, dürfen nur in besonderen, von den Apothekenräumen getrennten und mit eigenem Eingang versehenen Gelassen betrieben werden (§ 39 d. Betr.-Ord.). Zu derselben Zeit, während der Kreisarzt sich mit dem Personal beschäftigt, stellt er fest, ob Ordnung in der Offizin herrscht. Auf den vorstehenden Teilen der unteren Warengestelle, auf den Rezeptur- und Handverkaufstisch dürfen Standgefäße oder Beutel mit Medikamenten oder anderen Sachen in größerer Menge nicht herumstehen oder herumliegen. Die benutzten Standgefäße müssen nach Gebrauch an ihren früheren Platz zurückgestellt werden. Nur angefertigte Medikamente dürfen vorhanden sein. In den Warengestellen dürfen nur Standgefäße mit Medikamenten sich befinden. Die Arzneimittel sind in Behältnissen von Glas, Porzellan, Steingut, verzinntem Blech, geruchlosem Holz oder sonst geeignetem Material, z. B. Pappe aufzubewahren (§ 8 Betr.-Ord.). Andere Gefäße, z. B. Papierbeutel, Flaschen mit den Ueberschüssen, sind in den offenen Teilen der Gestelle nicht zu dulden. Die Standgefäße sind übersichtlich, d. h. einreihig und alphabetisch geordnet, aufzustellen (§ 15 Betr.-Ord.). Die Schiebekästen sollen ebenfalls alphabetisch geordnet sein, entweder in vollen Füllungen laufen oder Staubdeckel haben (§ 3 Betr.-Ord.). Die Arzneibehältnisse sollen in den nach dem Min.-Erlaß vom 22. Juni 1896 bestimmten Farben nach der Nomenklatur des Deutschen Arzneibuchs inhaltsgemäß in dauerhafter Schrift deutlich bezeichnet sein. Die demselben entsprechenden Bezeichnungen sollen nach dem Min.-Erlaß vom 7. Dezember 1900 in allen Apotheken bis zum 31. Dezember 1902 hergestellt sein; trotzdem findet man noch immer unvorschriftsmäßige Bezeichnungen. Der Kreisarzt kann natürlich nicht bei der Musterung jedes Standgefäß auf seine richtige Bezeichnung prüfen, muß jedoch bei den Nachbesichtigungen die bei den amtlichen Besichtigungen gerügten veralteten Bezeichnungen auf ihre richtige Abänderung kontrollieren.

Nach § 13 der Betr.-Ordn. dürfen Lösungen von Extrakten mit Ausnahme der narkotischen, abgeteilte Pulver für die Rezeptur, zusammengepreßte Arzneizubereitungen, welche Arzneistoffe der Tabelle B und C des Arzneibuchs mit Ausnahme von Santonin bis 0,05 g oder Koffein bis 0,1 g enthalten, fertige Abkochungen, Aufgüsse mit Ausnahme der in das Arzneibuch aufgenommenen nicht vorrätig gehalten werden. Der Apotheker darf abgeteilte Pulver für den Handverkauf vorrätig halten. Er darf im Handverkauf alle Medikamente abgeben, die nicht in der Anlage zum Min.-Erlaß vom 22. Juni 1896 aufgeführt sind. Die daselbst aufgeführten stark wirkenden Arzneimittel dürfen als abgeteilte Pulver nicht vorrätig gehalten werden, weil sie nur auf Rezept abgegeben werden dürfen. Leider werden die Apotheker häufig selbst durch die Aerzte dazu verführt, solche Medikamente, die nur auf ärztliche Verordnungen abgegeben werden dürfen, im Handverkauf zu verabfolgen. Einzelne Aerzte sind nicht zu bewegen, diese Pulver, wie Antifebrin, Antipyrin usw. zu verschreiben. Viele Apotheker helfen sich dadurch, daß sie

statt der geforderten Pulver Ersatzmittel abgeben, wie z. B. Antipyrin-Ersatz, um sich nicht strafbar zu machen. In den Aerzte-Vereinen sollten die Kreisärzte gelegentlich den Ministerial-Erlaß vom 22. Juni 1906 zur Sprache bringen.

Der Apotheker darf ferner alle möglichen zusammengepreßten Arzneibereitungen mit indifferenten Mitteln vorrätig halten, außerdem Santoninpastillen mit einem Gehalt bis 0,05 g und Koffeinpastillen mit einem Gehalt bis 0,1 g. Fertige Abkochungen und Aufgüsse dürfen nicht vorrätig gehalten werden außer Infus. sennae compositi, Decoctum sarsaparill. compos. Häufig werden fertige Abkochungen und Aufgüsse, wie z. B. Infus digitalis, sogar in vorschriftsmäßigen, bezeichneten Gefäßen vorrätig gefunden; gewöhnlich befinden sie sich in der Nähe des Rezeptiertisches. Unbezeichnete Gefäße mit nicht erkennbarem Inhalt dürfen nicht geduldet werden. Die Standgefäße für die Santonin- und Koffeinpastillen müssen die Angabe enthalten, wie stark der Gehalt an Santonin und Koffein ist. Lösungen von Salzen dürfen in vorschriftsmäßig bezeichneten Gefäßen vorrätig gehalten werden; das Lösungsverhältnis muß auf der Signatur in gleicher Weise wie die Bezeichnung des Inhalts vermerkt sein. Die Standgefäße für diese Lösungen müssen in Gruppen ordnungsmäßig aufbewahrt werden.

Die Mittel, die durch Lichteinfluß leiden, sind in schwarzen oder gelben Gläsern oder sonst nach Vorschrift des Arzneibuches aufzubewahren. Hierher gehören: Acid. benzoic., Acid. hydrobrom., Aether bromat., Aether pro narcosi, Ammon. chlorat. ferrat., Amylenum hydrat., Amylium nitros., Apomorphin. hydrochloric., Aqua amygdal. amar., Aqua chlorat., Bismut. subsalicyl., Bromoform, Chininum ferro citricum, Chininum sulfuric., Chininum tannic., Chloroform, Ferro citric. oxyd., Formaldehydum solutum, Hydrarg. chlorat., Hydrarg. chlorat. via humida parat., Hydrarg. oxyd., Hydrag. oxyd. via humida parat., Hydrarg. praecipit. alb., Kalium permanganicum, Liquor Ferri oxychlorat., Liquor Ferri sesquichlorat., Naphthol., Pastilli Hydrargyr. bichlorat., Paraldehyd., Phosphorus, Physostigm. sulfur., Pyrogallolum, Resorcinum, Santoninum, Serum antidiphther., Stibium sulfur. aurantiac., Tuberculin. Kochii. Die gebräuchlichsten von diesen soll der Kreisarzt im Gedächtnis haben.

Auch die allgemeine Sauberkeit in den Apothekenräumen muß beachtet werden. Staub auf den Gestellen, auf den Standgefäßen darf in auffälliger Weise nicht vorhanden sein. In Geschäften mit starkem Verkehr ist Staubentwickelung nicht zu vermeiden; wenn jedoch auf den Repositorien, den Standgefäßen, den Wagen und Arbeitsgeräten, den Tischen überall sichtbare Staubablagerungen sich befinden, so ist dieses zu bemängeln. Unsauberkeit findet man häufig auch in Schiebekästen; deshalb muß der Kreisarzt auch einzelne Schiebladen aufziehen, man findet dort nicht allzu selten Spinngewebe. Spinngewebe in den Ecken der Offizin und in den anderen Räumen der Apotheke sprechen natürlich auch für Mangel an Sauberkeit. Nach § 9 der Betr.-Ordnung dürfen Papierbeutel als Einlagen in den Kästen nicht enthalten sein; dagegen können abgefaßte Handverkaufsartikel, z. B. Brusttee etc. in abgefaßten Packungen in besonderen, ordnungsmäßig bezeichneten Behältnissen aufbewahrt werden. In den Behältnissen darf nur das der äußeren Bezeichnung entsprechende Arzneimittel aufbewahrt werden. Soll derselbe Stoff in verschiedener Form, ganz und zerkleinert, in derselben Schublade aufbewahrt werden, so müssen für die verschiedenen Formen einzelne bezeichnete Einsatzgefäße benutzt, oder die verschiedenen Formen in getrennten Abteilungen des Kastens aufbewahrt werden. Mithin darf in einem nicht geteilten Kasten auf der zerschnittenen Ware nicht die ganze liegen; auch dürfen nicht auf der Ware Beutel usw. mit derselben Ware oder dieselbe in anderer Form liegen. Gegen diese Bestimmung wird häufig verstoßen.

Die Beurteilung, ob die Arzneimittel den Bestimmungen des Arzneibuches entsprechen, ist nicht Sache des Kreisarztes; jedoch muß er einzelne Medikamente betrachten. Bemerkt er Schimmelpilze auf einer Salbe, einer Droge, Würmer in einer Droge, so muß er solche beanstanden; namentlich soll er die Beschaffenheit des Mutterkorns beachten, das nicht länger als ein Jahr und nicht in gepulvertem Zustande vorrätig gehalten werden darf. Wenn die Droge von Würmern durchfressen ist, so ist sie unbrauchbar; man findet dann auf dem Boden des Standgefäßes meist eine Schicht braunen Pulvers liegen und bemerkt beim Oeffnen des Standgefäßes einen fauligen Geruch.

Der Giftschrank (§ 10 Betr.-Ord.) soll verschlossen sein und der Schlüssel

zuverlässig aufbewahrt werden. Die äußere Schranktür muß in weißer Schrift auf schwarzem Grund die Bezeichnung „Gift" oder „Tab. B" oder „Venena" haben. Hinter der äußeren Tür müssen drei oder vier ebenfalls verschließbare Abteilungen sein, je eine für Alcaloida, Arsenicalia, Mercurialia und Cyanata mit den in den oben genannten Farben entsprechenden Bezeichnungen. Die Cyanata dürfen auch in der Abteilung der Alkaloide aufbewahrt werden. Die vorgeschriebenen Geräte, eine Wage, ein Mörser, ein Löffel, ein Pistill, bezeichnet in weißer Schrift auf schwarzem Grunde mit „Gift" oder „Tab. B." oder „Venena" müssen sich im Giftschrank befinden. Falls nicht so bezeichnete Geräte vorhanden sind, müssen für jede Abteilung in den Giftschrank besonders bezeichnete Geräte vorrätig sein.

Auch der Morphiumschrank soll verschlossen sein (§ 12 Betr.-Ord.), eine besonders verschließbare Abteilung für das unvermischte Morphium-Präparat haben, während in der offenen die allein zulässigen Zubereitungen (Verreibung von 1 Teil des Morphium-Salzes mit 9 Teilen Zucker, Lösungen von 1 Teil dieser Salze in 49 Teilen Aq. dest. oder Aq. amygdal. amar.) aufzubewahren sind. Die Standgefäße müssen dreieckig sein mit roter Schrift auf weißem Grund. Andere Lösungen oder Verreibungen oder abgeteilte Pulver von Morphium oder Kalomel dürfen wegen der dabei vorgekommenen Verwechselungen nicht vorrätig gehalten werden und sind durch Min.-Erlaß vom 11. Dezember 1891 unter Hinweis auf § 367, 5 der Str. G. B. noch ganz ausdrücklich verboten worden. Jodoformium soll sich in einem besonderen Schrank oder Kasten mit den vorgeschriebenen Geräten, die in roter Schrift auf weißem Grunde die Bezeichnung Jodoformium haben, befinden. Die Jodoformium-Wage soll außerhalb dieses Behältnisses gesondert aufbewahrt werden (§ 4).

Damit ist die allgemeine Musterung der Offizin beendet. Der Kreisarzt durchschreitet nun die anderen Räume der Apotheke mit offenen Augen, alles so musternd, wie er es in der Apotheke getan hat. Zunächst wird er aus der Offizin meist in ein neben ihr gelegenes Geschäftszimmer treten. Hier wird ein allgemeiner Ueberblick genügen, um festzustellen, ob die wünschenswerte Ordnung und Sauberkeit herrscht. Wird dieser Raum gewissermaßen als Abladeraum der Apotheke benutzt, so wird er genauer zu mustern sein. Es wird ab und zu beobachtet, daß in dem Geschäftszimmer große Mengen von Standgefäßen umherstehen, die eigentlich in die Offizin, den Keller oder die Materialstube gehören, aber aus Bequemlichkeit nicht an die richtige Stelle gebracht werden. Das spricht dann nicht für Ordnung!

In der Materialkammer ist auf Staub in größeren Mengen, Spinngewebe auf und in den Behältnissen (Schubladen) zu achten. Die Bezeichnungen der gruppenweise alphabetisch geordneten Standgefäße und sonstigen Behältnisse müssen deutlich und dieselben sein wie in der Offizin und der Nomenklatur des Deutschen Arzneibuchs entsprechen. Lackierte Papierschilder dürfen nicht losgelöst sein. Einzelne Behältnisse, Schubladen, Tonnen sind von innen zu besichtigen. In ihnen dürfen keine Papierbeutel, auf der Droge keine Behältnisse (Papierbeutel, Blechgefäße, Glasgefäße usw.) mit derselben Droge, nicht ganze Drogen auf zerkleinerten liegen. Die Schubladen müssen in vollen Füllungen laufen oder Staubdeckel haben, also oben und unten, zu beiden Seiten und hinten durch Wände voll umgeben sein. Die Warengestelle müssen dauerhaft, d. h. mit Oelfarbe gestrichen sein (§ 16 Betr.-Ordnung). Polierte Warengestelle dürfen selbstverständlich nicht bemängelt werden. Die Materialkammer muß mit einer brauchbaren Wage und brauchbaren Gewichten ausgestattet sein. Gewöhnlich befindet sich in der Materialkammer auch die Giftkammer (§ 17 Betr.-Ordn.). Sie muß für gewöhnlich verschlossen sein, eine durchbrochene oder feste Umwehrung haben, hell und so geräumig sein, daß ein erwachsener Mensch darin genügend Platz zum Arbeiten hat. Die Eingangstür soll in weißer Schrift auf schwarzem Grunde auf der Außenseite die Bezeichnung „Gift" oder „Tab. B" oder „Venena" haben. Der Giftschrank soll dieselbe Beschaffenheit wie das in der Offizin befindliche Giftschränkchen bezüglich der Bezeichnung, der äußeren und inneren Tür, der Bezeichnung der Standgefäße und der ebenfalls vorrätig zu haltenden Geräte (Wage, Löffel, Mörser) haben. Kann die Giftkammer nicht in der Materialkammer eingerichtet werden, so darf ein anderer sicherer und wenn möglich neben der Materialkammer gelegener, von den Wohn- und Wirtschaftsräumen völlig getrennter Raum dazu benutzt werden. Falls sämtliche in der Apotheke befindlichen Gifte in dem Giftschränkchen der Offizin untergebracht werden können,

was in kleinen Apotheken vorkommen kann, so ist die Einrichtung einer besonderen Giftkammer entbehrlich. Jedenfalls hat der Kreisarzt darauf zu achten, daß Gifte der Tab. B. nirgends anders als in den Giftschränken aufbewahrt werden. Es darf auf keinen Fall geduldet werden, daß Ueberschüsse, die im Giftschränkchen nicht aufbewahrt werden können, anderweitig, z. B. im Nebenraume, gehalten werden. Häufig wird das arsenikhaltige Fliegenpapier an falscher Stelle aufbewahrt; es gehört in den Giftschrank und darf nach der Polizeiverordnung über den Handel mit Giften vom 22. Februar 1906 nur in viereckigen Blättern abgegeben werden, die mit drei Kreuzen, der Abbildung eines Totenkopfes und der Aufschrift Gift in schwarzer Farbe deutlich und dauerhaft versehen sind. Die Abgabe darf nur in dichtem Umschlage erfolgen, der die Inschrift „Gift", „arsenhaltiges Fliegenpapier" und im Kleinhandel den Namen des abgebenden Geschäfts trägt.

Im Laboratorium wird der Kreisarzt auf Sauberkeit zu achten haben. Die bei der amtlichen Revision auszuführenden Feststellungen können fortfallen; nur bei der Nachrevision wird er genau zu untersuchen haben, ob die monierten Mängel abgestellt sind. Die nach § 21 der Betr.-Ordn. vorrätig zu haltenden Reagentien sind im Arzneibuch für das Deutsche Reich aufgeführt, die vorrätig zu haltenden Gefäße im § 21 der Betr.-Ordn. Eine brauchbare Wage und brauchbare Gewichte müssen vorhanden sein. Findet der Kreisarzt den Dampfapparat verstaubt oder verrostet, findet er große Unordnung im Laboratorium, so wird er zu berichten haben.

Die Musterung der Stoßkammer wird sich darauf beschränken, ob sie sauber gehalten ist. Sie muß einen Arbeitstisch, Metallmörser, Wiegemesser, Stampfmesser und die im Arzneibuch geforderten 6 Siebe haben, die gegen Verunreinigung geschützt aufbewahrt werden sollen.

Die Einrichtung des Arzneikellers muß ebenso beschaffen sein, wie die der Materialkammer. Die mit Oelfarbe oder sonst dauerhaft gestrichenen Gestelle stehen in dem möglichst hellen, luftig und trockenen Keller, der nicht mit Wirtschaftsräumen oder mit dem Laboratorium in unmittelbarer Verbindung stehen darf. Ein Tisch ist notwendig, Wage und Gewichte sind dagegen nicht erforderlich. Die Standgefäße und sonstigen Behältnisse sollen deutlich und haltbar in den vorgeschriebenen Farben bezeichnet auf den Gestellen stehen. Hier befinden sich die kühl aufzubewahrenden Arzneimittel und Vorräte, z. B. Tinkturen, Salben, ätherische Oele, tierische Impfstoffe, Heilserum. Der Phosphor muß unter Wasser in einer mit einem Glasstöpsel verschlossenen Flasche, die auf schwarzem Schilde in weißer Farbe mit Phosphor bezeichnet ist. Die Flasche muß in Sand oder Asbest in einer außen lackierten und ebenso bezeichneten Eisenblechkapsel in einer Mauernische stehen, welche mittelst einer eisernen oder aus Eisenblech beschlagenen, bezeichneten Tür verschlossen ist. Statt der Mauernische kann auch ein eiserner Schrank benutzt werden. Alle Phosphorzubereitungen gehören in diesen Raum.

Auch in den etwa vorhandenen Nebenräumen soll Ordnung und Sauberkeit herrschen. Die Gefäße und anderen Behältnisse sollen in den vorgeschriebenen Farben bezeichnet sein, also indifferente Mittel mit schwarzer Farbe, Mittel der Tab. C in roter Farbe auf weißem Grunde. Mittel der Tab. B dürfen sich hier nicht befinden.

Damit ist der Rundgang beendet. Es bleibt noch übrig in der Offizin etwaige Verstöße gegen die Betriebsordnung §§ 27—41 festzustellen. Auch hierbei kann es sich nur um eine allgemeine Musterung handeln; worauf zu achten ist, ergibt sich aus § 47, Abs. 3 der Dienstanweisung für die Kreisärzte. Wie schon erwähnt, sollen sie bei der Besichtigung einzelner Medikamente auch auf Sauberkeit in den Behältnissen achten. Nach § 29 soll der Apothekenvorstand fortlaufend die Arzneistoffe, insbesondere die dem Verderben oder der Zersetzung unterliegen, sorgfältig prüfen und erforderlichenfalls durch einwandfreie Waren ersetzen.

Bei der Musterung der Rezepte bezw. der vom Apotheker fertiggestellten Medikamente ist folgendes zu beachten: Nach dem Min.-Erlaß vom 22. Juni 1896 müssen äußerlich anzuwendende Medikamente in sechseckigen, innerlich in runden Flaschen abgegeben werden; erstere müssen rote, letztere weiße Signaturen haben. Arzneien, die zu Augewässern, Einatmungen, Einspritzungen unter die Haut, Klystieren oder Suppositorien dienen sollen, werden hinsichtlich der Zulässigkeit der wiederholten Abgabe den Arzneien für den inneren Gebrauch, hinsichtlich der Beschaffenheit und Bezeichnung der Abgabe-

gefäße den Arzneien für den äußerlichen Gebrauch gleichgestellt (Min.-Erlaß vom 19. April 1898). Die Signatur auf den zur Abgabe fertiggestellten Gefäßen, Schachteln, Beuteln etc. muß nach § 31 in deutscher Sprache deutlich und leserlich die Bezeichnung der verabfolgenden Apotheke, den Tag der Herstellung der Arznei und die Gebrauchsanweisung enthalten. Letztere ist daneben auch in anderer Sprache zulässig. In neuerer Zeit sind Verstöße gegen diesen Paragraphen seitens eines polnischen Apothekers festgestellt worden. Ferner müssen auf der Signatur die verordneten Bestandteile der Arzneien und, wenn aus der Verordnung ersichtlich, auch der Name des Kranken vermerkt sein. Diese Bestimmung wird häufig umgangen. Jeder Verstoß ist zur Anzeige zu bringen. Bezüglich der ersten Abgabe von Medikamenten und der Wiederholung ärztlicher Verordnungen wird auf die Bestimmungen des Min.-Erlasses vom 22. Juni 1896 verwiesen. In dem Verzeichnis zu diesem Erlaß sind die stark wirkenden Arzneimittel, die nur auf ärztliche Verordnung (Rezept) abgegeben werden dürfen, angegeben. Schlafmittel, auch Morphium, dürfen nur auf jedesmal erneute Unterschrift eines Arztes wiederholt angefertigt werden. Auch hiergegen finden häufig Verstöße vielfach durch Schuld der Aerzte statt, die die Unterschriften nicht wiederholen wollen. Auf dem Rezept muß sogleich nach der Anfertigung der ausgeschriebene Name des Verfertigers und baldigst die Taxe leserlich vermerkt sein; auch müssen die Einzelpreise der verordneten Medikamente usw. ausgeworfen sein. Der Kreisarzt muß die Richtigkeit der Taxe prüfen können, denn er ist verpflichtet, Ueberschreitungen der Taxe anzuzeigen, die nach § 148,8 der G. O. strafbar sind. Es ist ferner zu beachten, daß Arzneien, die nicht von Aerzten verschrieben worden sind, nur dann abgegeben werden dürfen, wenn sie in der Anlage zum Min.-Erlaß vom 22. Juni 1896 nicht enthalten sind.

Bei der Musterung der zur Abgabe bereit gehaltenen Medikamente ist zu beachten, daß die Vorschriften über den Verkehr mit Geheimmitteln und ähnlichen Arzneimitteln vom 29. September 1903 befolgt werden. Es dürfte bekannt sein, daß die Abgabe von Geheimmitteln, soweit sie als Zubereitungen im Sinne der Kaiserlichen Verordnung vom 23. Oktober 1901 aufgefaßt werden müssen, nur in Apotheken gestattet ist.

Bei der Revision der Rezepte ist weiter zu beachten, daß Luxusgefäße nicht zu Unrecht abgegeben werden. Nach Ziffer 17 für die Berechnung der Arzneipreise in der Deutschen Arzneitaxe dürfen bei der Abgabe von Arzneien auf Kosten der öffentlichen Anstalten und Kassen und von solchen Vereinen und Kassen, die der öffentlichen Armenpflege dienen, sowie bei der Abgabe von Tierarzneien, Pulverkästchen, Pappschachteln, Gläser mit eingeriebenen Glasstöpseln (einschließlich Tropfgläser) und feste Deckel jeder Art zu Salbenkruken, sowie weiße Kruken nur berechnet werden, wenn ihre Verwendung im ärztlichen Rezept angeordnet ist. Jedoch sind bei der Abgabe von abgeteilten Pulvern oder Pastillen, die Mittel der Tab. B des Arzneibuchs, Opium oder dessen Alkaloide oder Chloralhydrat enthalten, Pulverkästchen oder Pappschachteln stets zu verwenden und zu berechnen, soweit das Arzneibuch nicht andere Bestimmungen enthält. Bei der Abgabe von Augensalben ist die Verwendung und Berechnung weißer Kruken mit Deckeln zulässig.

Bereits beim Durchgang durch die Apotheke und ihren Nebenräumen wird der Kreisarzt festgestellt haben, ob der Apotheker Nebengeschäfte (Drogengeschäft, Schankgeschäft, Selterwasserfabrikation), betreibt. Es ist zu prüfen, ob er hierzu die Genehmigung des zuständigen Regierungspräsidenten eingeholt hat.

Schließlich hat der Kreisarzt noch zu prüfen, ob der Apotheker befugt ist, die in den Apotheken sich befindlichen Lehrlinge zu halten. Der Apotheker darf nur so viel Lehrlinge annehmen, als er Gehilfen hat; arbeitet er ohne Gehilfen, so kann er mit Genehmigung des Regierungspräsidenten, die vorgezeigt werden muß, einen Lehrling ausbilden (§ 42 der Betr.-Ordn.). Zuletzt hat der Kreisarzt die in der Apotheke vorhandenen Lehrlinge in der Botanik, Chemie, Physik, Pharmakognosie und Gesetzeskunde entsprechend der Dauer der Lehrzeit zu prüfen (§ 16 der Anweisung für die amtliche Besichtigung der Apotheken), um festzustellen, ob der Lehrherr den Bestimmungen des § 44 der Betr.-Ordn. bezüglich der Ausbildung der Lehrlinge nachgekommen ist. Nach § 46 der Betr.-Ordn. ist über den gesamten Vorgang eine Verhandlung aufzunehmen, die bei ungünstigem Ergebnis dem Regierungspräsidenten einzureichen ist.

Damit wäre das schwierige Geschäft der Musterung einer Apotheke beendet. An Zeit wird der Kreisarzt wohl zwei Stunden zu demselben aufzuwenden haben.

Auf eine Anfrage des Kreisarztes Dr. Franz-Heinrichswalde, von welchem Datum die Lehrlingszeugnisse auszustellen sind, antwortete der Vorsitzende, daß das Lehrlingszeugnis auszustellen ist, sobald die vorgeschriebenen Papiere eingereicht sind, und macht noch darauf aufmerksam, daß sie, sobald ein Lehrling die Lehrstelle wechselt, vom Kreisarzt zu visieren sind.

Während der wissenschaftlichen Sitzung besichtigten die Damen unter Führung von Frau Geheimrat Dr. Bredschneider die Bethseda-Anstalten (Krüppelheim). Ein gemeinschaftliches Mittagsmahl vereinigte alle Teilnehmer. Bei demselben gedachte der Vorsitzende der Verdienste des aus dem Amte und Regierungsbezirk scheidenden Ehepaares. Herr und Frau Geheimrat Dr. Bredschneider dankten in bewegten Worten. Von einer Dampferfahrt nach der im Mauer-See gelegenen Insel Upalten mußte des schlechten Wetters wegen Abstand genommen werden.

Amtliche Versammlung am 16. Dezember 1906 in Insterburg.

Anwesend waren: Ober-Reg.-Rat Alsen, Reg.-Rat Diderichs, Reg.- und Med.-Rat Dr. Doepner-Gumbinnen, Landrat Magnus, Oberbürgermeister Kirchhoff-Insterburg, Hilfsarbeiter bei der Königl. Regierung Kreisarzt Dr. Krause-Gumbinnen, Kreisarzt Dr. Schmidt-Gerdauen, sämtliche Kreisärzte des Bezirks, Kreisassistenzarzt Dr. Deckner-Kaukehmen, die kreisärztlich geprüften Aerzte Dr. Heimbucher-Neukirch und Dr. Boerschmann-Marggrabowa.

Herr Reg.- und Med.-Rat Dr. Doepner eröffnete die Versammlung mit der Mitteilung über Abgabe von subkutanen Lösungen seitens der Apotheke; sie sind in bezug auf Abgabe und Signierung den äußerlichen Arzneien, in bezug auf Wiederholung den innerlichen Arzneien zuzurechnen.

I. Ueber Typhusbekämpfung. Der Referent, Kreisarzt Medizinal-Rat Dr. Vossius-Marggrabowa, bespricht die Anweisung für die Bekämpfung des Typhus vom 10. August 1906. Zur Sicherung der Diagnose seien unter Umständen sämtliche Untersuchungsmethoden, auch die serodiagnostischen zu berücksichtigen. Am besten seien die rein bakteriologischen Methoden auf Typhusbazillen, für die Aerzte und Medizinalbeamten seien sie jedoch zu schwierig und zeitraubend; hier treten die Medizinal-Untersuchungsämter ein. Bei den allgemeinen prophylaktischen Maßnahmen bei der Bekämpfung des Typhus habe der Medizinalbeamte vor allem sein Augenmerk auf die Wasserversorgung (Zentralwasseranlagen) zu richten, dann auf die Reinhaltung der Ortschaften und auf die Wohnungsfürsorge. Die weiteren Maßnahmen werden bestimmt durch das biologische Verhalten des Typhusbacillus. Hier käme in Betracht Absonderung der Kranken, Ueberführung in ein geeignetes Krankenhaus, die beim Transport der Kranken notwendigen Vorsichtsmaßregeln, Desinfektionsfähigkeit der Transportfahrzeuge, Desinfektion der Absonderungen der Kranken, der Bettwäsche, des Pflegepersonals usw. Bei Typhusepidemien könne auch prophylaktisch das Impfen der Aerzte und der Umgebung der Kranken mit Typhusimmunserum empfohlen werden. Es sei bedauerlich, daß die Meldepflicht nicht auch auf die typhusverdächtigen Fälle ausgedehnt sei.

In der darauf folgenden Diskussion empfiehlt Dr. Kattluhn-Angerburg die Abgabe von Kartenbriefen an Aerzte. Ihm wird erwidert, daß dieses überall geschehen sei. Reg.- und Med.-Rat Dr. Doepner erklärt es für die Schuld der Ortspolizeibehörden, wo es nicht geschehen sei; er wolle beim Herrn Regierungspräsidenten befürworten, daß die Landratsämter die Amtsvorsteher anweisen sollten, die Kartenbriefe an die betr. Aerzte zu versenden. Er betont ferner, daß bei der amtlichen Feststellung der einzelnen Krankheitsfälle mehr Gewicht auf die Aetiologie gelegt werden müsse. In nächster Zeit werde ein Formular zur Berichterstattung empfohlen werden ähnlich demjenigen, welches bereits im Westen Deutschlands in Gebrauch sei.

In der weiteren Diskussion wurden die §§ 10, 15, 19 der Anweisung eingehend besprochen. Behrendt-Tilsit wirft die Frage auf, wer die Kosten für einen durch bakteriologische Untersuchungen veranlaßten (§ 18, Abs. 5), gegen den Willen des Kranken, verlängerten Aufenthalt im Krankenhause trage, jedenfalls nicht der Kranke. In einem praktisch gewordenen Falle habe

er die Kosten für ortspolizeiliche erklärt. Die Versammlung nimmt keine Stellung zu dieser Frage. Ploch-Gumbinnen hat die Erfahrung gemacht, daß es auf dem Lande schwierig sei, Stuhlproben von Typhuskranken und Typhusverdächtigen zu erlangen. Czygan-Ragnit macht auf die Bedeutung der Hypoleukozytose zur Sicherung der Diagnose aufmerksam (Kraus, Mediz. Klinik). Behrendt-Tilsit bespricht den § 30; was verstehe man unter Beschränkung des Leichengefolges? Er sei dafür, auch bei Typhus das Leichengefolge zu verbieten, insbesondere das von Schülern und Schülerinnen. Ploch-Gumbinnen hält diese Ansicht für zu rigoros. Krause-Gumbinnen hält die Einsendung von Blutproben für die wünschenswerteste, da im Stuhl die Typhusbazillen bald von den Kolibazillen überwuchert werden und die Untersuchung dadurch erschwert wird. Schüler-Goldapp macht auf den Malachitnährboden aufmerksam. Auf eine Anfrage von Cohn-Heydekrug erklärt Reg.- und Med.-Rat Dr. Doepner, daß die ersten Fälle in einer Ortschaft festgestellt werden sollen.

II. Wie weit kann der Kreisarzt in seinen hygienischen Forderungen gehen? Kreisarzt Dr. Kattluhn-Angerburg: Nach § 34 der Dienstanweisung habe der Kreisarzt als staatlicher Gesundheitsbeamter des Kreises die Aufgabe, die Durchführung der Gesetzesgebung zu überwachen und die Beseitigung hygienischer Mißstände bei den zuständigen Behörden anzuregen. Bei seinen Vorschlägen müsse er aber nach § 38 der D. A. den zu Gebote stehenden finanziellen Mitteln der Gemeinde und sonstigen Zahlungspflichtigen Rechnung tragen. Durch diese Bestimmung erfahre die hygienische Wirksamkeit des Kreisarztes eine gewisse Einschränkung, doch nach Ansicht des Referenten zu seinen Gunsten, da er so weniger Gefahr laufe, sich durch zu kostspielige Forderungen bei der Bevölkerung mißbeliebt zu machen. Die rechtliche Grundlage sei der Polizei gegeben durch das Allgemeine Landrecht, Teil II, Tit. 17, § 10, und durch das Gesetz über die Polizei-Verwaltung vom 11. März 1850, nach dem im § 6 f Gegenstand ortspolizeilicher Vorschriften „Sorge für Leben und Gesundheit“ sei. Diese allgemeine Fassung sei zweckmäßig, da sie sich den jeweiligen Stand der Wissenschaft anpasse. Referent bespricht die Orts- und Schulbesichtigungen. Die Baupolizei-Ordnung für die Städte des Reg.-Bez. Gumbinnen vom 29. März 1901 berücksichtige genügend die hygienischen Forderungen. während die für das platte Land vom 24. April 1888 ihnen nicht genügend Rechnung trage. Dennoch könne der Kreisarzt auch im Geltungsbereich der letzteren bei der gegenwärtigen Rechtslage die notwendigsten hygienischen Forderungen durchsetzen, er müsse nur die Notwendigkeit von Fall zu Fall begründen, daß Leben und Gesundheit gefährdet werde. Die dringende Notwendigkeit hygienischer Verbesserungen auf dem platten Lande werde durch die Statistik bewiesen, aus der hervorgehe, daß die Sterblichkeit auf dem Lande größer sei, als in den Städten. Bei der Prüfung der Baupläne durch die Amtsvorsteher wünscht er, daß die hygienischen Vorschriften der Baupolizei-Ordnung genau berücksichtigt werden möchten, besonders hinsichtlich einer ordnungsmäßigen Entwässerung, der Höhe, Beleuchtung und Lüftbarkeit der zu Wohn- und Schlafzwecken dienenden Räume, ferner wünscht er eine allgemeine Anweisung an die Ortspolizeibehörden, was unter „ausreichender Größe eines Fensters“ zu verstehen sei, auch eine Bestimmung über das Verhältnis der Fenstergröße zur Bodenfläche des Raumes, eine Beseitigung der Ofenklappen, um die zahlreichen Todesfälle an Kohlenoxydvergiftung zu verhüten. Er weist auf die Bestimmungen des Min.-Erlasses vom 26. April 1886 für Schank- und Gastwirtschaften hin, die bei den Ortsbesichtigungen zu kontrollieren sind. Er erörterte ausführlich, welche Anforderungen an die Beseitigung der menschlichen und tierischen Exkremente auf dem Lande zu stellen sind, namentlich unter dem Gesichtspunkte der Verhütung der Verunreinigung von Brunnen und öffentlichen Wasserläufen. Die B.-P.-O. schreibe eine Entfernung der Brunnen von festen Dungstätten von 5 m vor; bei durchlässigen Dungstätten müsse eine solche von 10 m gefordert werden. Man könne auf dem Lande überall für Aborte dichte Fässer oder Abfuhrkästen oder wasserundurchlässige Gruben verlangen, letztere aus § 126, T. 1, Titel 8 des Allgem. Landrechts: „auch müssen dergleichen Gruben und Behältnisse von Grund aus gemauert sein.“ Er bemängelt die oft zu geringe Anzahl der Aborte an den ländlichen Mietshäusern und den Insthäusern. Die Beseitigung der Abfallstoffe und die Wasserversorgung müsse überall unter einem einheitlichen Gesichtspunkte betrachtet

werden. Die ländlichen Brunnen müßten vor äußerlichen Verunreinigungen, namentlich durch menschliche Abfallstoffe, hinreichend geschützt werden. Zur Verhütung der Verunreinigung der öffentlichen Wasserläufe seien die Vorschriften des § 27 des Feld- und Forstpolizeigesetzes vom 1. April 1880 und die des Ministerial-Erlasses vom 20. Februar 1901 maßgebend.

Bei der Kontrolle des Verkehrs mit Nahrungs- und Genußmitteln bemängelt Referent die Aufstellung von Zentrifugen zur Butterbereitung in Schlaf- und Wohnräumen wegen der Gefahren der Verbreitung ansteckender Krankheiten. Die Schlachtställe auf dem Lande seien darauf hin zu besichtigen, daß die Vorschriften der Genehmigungsurkunde genau befolgt würden, die Bäckereien hinsichtlich der Sauberkeit, die Materialwarenhandlungen bezüglich der Beobachtung der Kaiserl. Verordnung vom 22. Oktober 1901 und der Giftpolizei-Verordnung. Bei den gewerblichen Anlagen sei die Beschaffenheit der Arbeits- und Schlafräume, die Wasserversorgung und die Beseitigung der Abfallstoffe zu prüfen, bei Neubauten die Beschaffenheit der provisorischen Abortanlagen. Erdgruben seien nicht zu dulden, man müsse feste Kübel oder Tonnen zur Aufnahme der Fäkalien und eine ordnungsmäßige Abfuhr verlangen. Für die einzelnen konzessionspflichtigen gewerblichen Anlagen sei der Min.-Erlaß vom 15. Mai 1895 maßgebend.

Beim Kapitel Schulen erörtert Referent die hygienischen Anforderungen nach der Denkschrift des Min.-Erlasses vom 15. November 1895. Im Begleitbericht soll der Kreisarzt nach einer Verfügung der Königl. Regierung vom 5. Dezember 1904 die notwendigsten Verbesserungen gesondert von den wünschenswerten angeben. Die Kardinalforderungen an Licht und Luft sollten überall erfüllt sein. Mit Rücksicht auf die Verhütung der Verbreitung der Granulose soll mindestens alle 14 Tage eine feuchte Reinigung der Schulzimmer stattfinden. Referent rügt, daß bei Neubeschaffung von Schulbänken auch da, wo kein Raummangel besteht, immer wieder Bänke mit 8 bis 10 Sitzplätzen angefertigt werden. Er empfiehlt die offenen Kesselbrunnen tunlichst zu beseitigen, da sie vielfachen Verunreinigungen ausgesetzt seien; in zweifelhaften Fällen sei das Wasser durch das Medizinal-Untersuchungsamt zu untersuchen. Offene Kesselbrunnen müssen durch allseitige Erhöhung und Umpflasterung vor oberflächlichen Zuflüssen hinreichend geschützt sein und an den Hebevorrichtungen feste Eimer haben. Die Abtrittsanlagen sind zu besichtigen. Der zweite wichtige Teil ist die Untersuchung des Gesundheitszustandes der Kinder, die Untersuchung der Kranken und Gebrechlichen, der Kurzsichtigen, Schwerhörigen, Schwachsinnigen, der Granulösen. Körnerkranke und Körnerkrankheitsverdächtige seien gesondert voneinander und von den gesunden Schulkindern auf abgesonderten Bänken zu setzen. Auch auf Skrophulose und Tuberkulose müssen die Schulkinder untersucht werden.

Bei den Ortsbesichtigungen soll der Kreisarzt für zweckmäßige Unterbringung Siecher, Kranker und Gebrechlicher sorgen; die Ortsarmen sollen nicht in den elendsten Räumen untergebracht werden. Bei Gemeinde-Häusern könne man schon höhere Anforderungen stellen. Bei Geisteskranken, Epileptischen und Idioten habe der Kreisarzt darauf zu achten, ob bei ihrer Unterbringung in häusliche Pflege für sie selbst sowohl, wie für ihre Umgebung genügend gesorgt sei, um Schaden zu verhüten. Beim Haltekinderwesen hebt Referent hervor, daß er auf dem Lande wesentliche Mängel nicht gefunden habe. Den Ziehkindern fehle die mütterliche Ernährung, darum gingen so viele Kinder ein.

Bei öffentlichen und privaten Badeanstalten habe der Kreisarzt darauf zu achten, daß eine Verunreinigung des Wassers nicht stattfindet. Der Beschaffenheit der benachbarten Aborte sei besondere Aufmerksamkeit zu schenken. Nach § 35 der G.-O. sei der Betrieb von Badeanstalten zu untersagen, wenn Tatsachen vorliegen, welche die Unzuverlässigkeit in bezug auf den Gewerbebetrieb dartun. Dergleichen Tatsachen können darin bestehen, wenn der Unternehmer eine Verunreinigung des Wassers, die Gesundheitsgefahren bedingt, bewußt zuläßt, wenn er beispielsweise unreine Abgänge, Küchen- und Hauswässer oder gar Fäkalien in den Fluß hineinschütten läßt. Auch auf das Vorhandensein von Sicherheitsvorrichtungen in den Badeanstalten müsse der Kreisarzt achten. Für Unglücksfälle sei er mitverantwortlich, wenn er bei der vorgeschriebenen Besichtigung der Badeanstalten auf die Beschaffung von Rettungsgürteln, Taue und dergl. oder auf ständige Beaufsichtigung der Badenden nicht mit Nachdruck dringe.

Bezüglich der Beschaffenheit und des Betriebes der Begräbnisplätze weist Referent auf den Min.-Erlaß vom 20. Januar 1892 hin. Die Größe des Kirchhofs soll im Verhältnis zur Bevölkerungszahl stehen. Auf Einführung einer Kirchhofsordnung soll hingewirkt werden. Die Beschaffung von Leichenhallen, selbst primitiver Natur, für alle größeren Gemeinden sei notwendig im Hinblick auf die Gefahren, die bei engen Wohnungen in Epidemiezeiten durch das Verbleiben von Leichen an ansteckenden Krankheiten Verstorbener in den Wohnungen hervorgerufen werden können.

In der Diskussion hebt Reg.-Rat Dr. Diderichs hervor, daß im Regierungsbezirk im Sinne der Ausführungen des Referenten gehandelt wird. Der Entwurf einer neuen Baupolizei-Ordnung für das platte Land sei von der Regierung zurückgezogen worden; die alte vom 24. April 1888 könne wohl nicht geändert werden. Es sei auch jetzt noch schwer, ihre Bestimmungen durchweg auf dem platten Lande durchzuführen. Der Vorschlag, daß jedesmal beim Plan eines Neubaus der Kreisarzt um sein Gutachten in hygienischer Beziehung ersucht werde, sei schwer durchführbar. Besser wäre es von Fall zu Fall zu entscheiden, ob der Kreisarzt in Tätigkeit treten solle. Behrendt-Tilsit und Ploch-Gumbinnen würden es für eine außerordentliche Belastung des Kreisarztes halten, wenn er alle Baukonzessionen begutachten sollte. Sie halten aber seine Begutachtung bei privaten Zentralwasseranlagen und Kanalisationen für notwendig. Reg.- u. Med.-Rat Dr. Doepner, Kattluhn-Angerburg, Czygan-Ragnit stimmen dem bei und empfehlen, die Amtsvorsteher anzuweisen, bei der Abnahme der Bauten genau darauf zu achten, daß die Baupolizei-Ordnung eingehalten wird. Franz-Heinrichswalde verlangt für Inst- und Gesindehäuser einwandfreies Trinkwasser auf Grund einer Entscheidung des Oberverwaltungsgerichts vom Jahre 1902. Behrendt-Tilsit macht darauf aufmerksam, daß nach Entscheidungen des Ober-Verwaltungsgerichts vom 2. Juli 1879 und 30. September 1902 von jedem Wohnungseigentümer von Inst- und Mietshäusern Aborte verlangt werden können. Heidenhain-Insterburg verlangt für die Arbeiterwohnungen Abschaffung des Estrichfußbodens und Dielung der Fußböden. Czygan-Ragnit hält diese Forderung für zu weitgehend. Er verlangt bei den Ortsbesichtigungen Kontrolle der Bierapparate auf dem Lande und für jedes Gehöft einen Brunnen. Reg.- u. Med.-Rat Dr. Doepner hält letztere Forderung für unmöglich und auch für überflüssig. Klix-Darkehmen fragt an, ob jeder Kesselbrunnen seinen eigenen Hebeeimer haben soll. Reg.- u. Med.-Rat Dr. Doepner und Kattluhn-Angerburg halten dieses bei Epidemien für notwendig. Beim Kapitel Schulen schlägt Ober-Regierungsrat Alsen vor, zur Vereinfachung der wiederholten Schulbesichtigungen in den Schulbesichtigungsprotokollen bei den einzelnen Nummern, sofern sich nichts geändert habe, einfach die Notiz „wie früher“ zu setzen. Er bittet ferner, sich auch nach der Leistungsfähigkeit der Gemeinden richten und nur über schwerwiegende Mängel berichten zu wollen. Heidenhain-Insterburg bemängelt den Oelanstrich in den Schulen, weil dadurch die Porosität der Wände aufgehoben werde. Reg.- u. Med.-Rat Dr. Doepner hält ihn zur Bekämpfung der Granulose für notwendig.

III. Ueber die Desinfektion bei Krankheiten nach den neuen Anweisungen. Kreisarzt Dr. Deckner-Kaukehmen.

Nachdem Referent einen kurzen Ueberblick über die Entstehung und das Erscheinen der Seuchengesetze und ihre Ausführungsbestimmungen gegeben hat, geht er im einzelnen auf die Desinfektionsanweisung der Allgemeinen Ausführungsbestimmungen vom 15. Sept. 1906 und die Desinfektionsbestimmungen der einzelnen am 10. August 1906 erschienenen neuen neun Anweisungen zur Bekämpfung der übertragbaren Krankheiten ein. Gegenüber den Bestimmungen vom 17. Oktober 1905 finden wir hier eine geringere Anzahl von Mitteln, nämlich 3 % Karbolwasser, 5 % Kresolseifenlösung und 1 ‰ Sublimatlösung — letztere ist neu hinzugekommen —, Kalk- und Chlorkalkmilch, 1 % Formaldehydlösung, Wasserdampf, Auskochen in Sodawasser, Verbrennen. Weggelassen sind gegenüber den früheren Ausführungsbestimmungen: Kresolschwefelsäure, Schmierseife, Sodalösung, Holz- und Steinkohlenteer; verboten sind die Notbehelfeinrichtungen an Stelle der Dampfdesinfektionsapparate. Eine Anmerkung in jeder der neun Desinfektionsanweisungen erlaubt übrigens dem beamteten Arzte auch andere als die angeführten Mittel nach der Beschaffenheit des Falles anzuwenden. Bei den einzelnen Bestimmungen der Anweisungen fällt zunächst auf, daß die Desinfektion am Krankenbett als besonders wichtig

hingestellt wird, während das Seuchengesetz und die vorjährigen Ausführungsbestimmungen sie nur nebenbei erwähnten. Jede der neun Anweisungen gibt dem Charakter jeder der übertragbaren Krankheiten entsprechend an, in welcher Weise die Desinfektion der Ausscheidungen des Kranken und der infizierten Gegenstände stattzufinden hat. Der Eigenart jeder übertragbaren Krankheit ist dabei genau Rechnung getragen. Einzelne Bestimmungen sind dabei neu hinzugekommen, z. B. die Angabe über Desinfektion von Haar-, Nagel- und Kleiderbürsten, Düngerstätten, Rinnsteinen, Kanälen, Straßen, Plätzen, Brunnen, Wasserleitungen, Krankenwagen und -tragen, Personenfahrzeugen und Eisenbahnwagen. Referent spricht darauf an einem Beispiel, der Anweisung über die Desinfektion bei Diphtherie, die einzelnen Desinfektionsmaßnahmen durch. Die Zahl der Einzelbestimmungen ist etwas groß, jedoch besagt § 8, Abschn. 1 der Allgemeinen Ausführungsbestimmungen, daß alle angegebenen Maßnahmen das Höchstmaß angeben, was angeordnet werden darf, daß man sich in der Mehrzahl der Fälle auf das Allernötigste beschränken soll. Ebensolche Bemerkung enthält jede der 9 Anweisungen. Die andern 8 Anweisungen sind ähnlich in ihren Desinfektionsmaßnahmen wie die betr. Diphtherie; sie passen sich in ihren Eigentümlichkeiten jeder Krankheit an. Bei einzelnen Krankheiten wie Kindbettfieber und Granulose wird eine weise Mäßigung in der Zahl der Maßnahmen besonders am Platze sein, auch was die sonst bei allen Krankheiten, außer Kindbettfieber, Körnerkrankheit und Milzbrand, in jedem Falle vorgeschriebene Schlußdesinfektion anbetrifft. Referent erörtert nunmehr den Geschäftsverkehr zwischen den mit der Bekämpfung der übertragbaren Krankheiten betrauten Behörden und Beamten und schlägt zur Vereinfachung des Schreibverkehrs vor, ein Formular einzuführen, das den größten Teil der von Behörde zu Behörde mitzuteilenden Einzelheiten im Vordruck enthält und nur ausgefüllt wird. Ferner hat er für Typhus, Diphtherie und Scharlach, die am häufigsten vorkommenden Krankheiten, Formulare drucken lassen, die in jedem Falle den Angehörigen des Kranken von der Ortspolizeibehörde zur Befolgung ausgehändigt werden sollen. Diesem gedruckten Formular können im Bedarfsfalle andere Maßnahmen hinzugefügt werden. Referent legt die Entwürfe der Versammlung vor. Zum Schluß geht er noch auf die Bazillenträger und die Krankheitsverdächtigen ein, indem er darauf hinweist, daß § 8 des Landes- und §§ 12, 19 und 21 des Reichsseuchengesetzes die Handhabe bieten, die Bazillenträger und Krankheitsverdächtigen zur Desinfektionsanwendung zu zwingen. Die Anweisungen zur Bekämpfung von Diphtherie, Genickstarre, Ruhr und Typhus geben weiterhin noch nähere Einzelheiten.

In der Diskussion wundert sich Behrendt-Tilsit, daß statt der Kresolseifenlösung nicht Lysol analog seiner Anwendung in der Hebammenpraxis als Desinfektionsmittel Anwendung gefunden hat. Reg.- und Med.-Rat Dr. Doepner erwidert, daß Lysol noch ein inkonstantes chemisches Präparat sei. Krause-Gumbinnen macht mehrere praktische Vorschläge in bezug auf die üblichen Desinfektionsmittel. Behrendt-Tilsit berichtet, daß zur Desinfektion eines Vollbades nach Babucke die halbstündliche Einwirkung eines halben Pfundes Chlorkalks genüge. Zur Desinfektion des Wassers eines Kesselbrunnens verwende man am besten nach Engels pro 1 Kubikmeter Wasser 450 gr Chlorkalk, das man 10 Minuten lang einwirken lassen solle. Die Autandesinfektion sei gegenüber der Formaldehyddesinfektion noch viel zu teuer und daher nicht anzuwenden. Czygan-Ragnit hält eine Schlußdesinfektion auch bei Kindbettfieber für notwendig.

Nach Schluß der Versammlung fand ein gemeinsames Mittagsmahl statt.

Sitzung am 22. und 23. Juni 1907 in Schwarzort.

Die Sitzung fand unter Mitbeteiligung der Damen in dem auf der Kurischen Nehrung gelegenen Seebade Schwarzort statt. Anwesend waren Reg.- u. Med.-Rat Dr. Doepner-Gumbinnen, die Kreisärzte Behrendt-Tilsit, Czygan-Ragnit, Franz-Heinrichswalde, Klix-Darkehnen, Ploch-Gumbinnen, Schawaller-Pillkallen, Schüler-Goldapp, Vossius-Marggrabowa, Kreisassistenzarzt Deckner-Kaukehmen, als Gäste Kreisarzt Med.-Rat Dr. Forstreuter-Königsberg, die kreisärztlich geprüften Aerzte Heimbucher-Neukirch, Hurwitz-Memel, Sanitätsrat Vangehr-Tilsit. Am 23. schlossen sich an Kreisarzt Dr. Kattluhn-Angerburg und der stellvertretende ärztliche Leiter des Lepraheimes Dr. Lehrmann-Memel. Nachdem der Vorsitzende,

Reg.- u. Med.-Rat Dr. Doepner, die Versammlung eröffnet und die Gäste begrüßt hatte, sprach Kreisarzt Dr. Behrendt-Tilsit: **Ueber die Schularztfrage.**

Die Anstellung von Schulärzten in Ostpreußen — in Königsberg, Insterburg, Ragnit, die in Aussicht genommene Anstellung in Tilsit — lasse das Thema als zeitgemäß erscheinen. Die Schularztfrage sei ein Kind der modernen Hygiene. Seitdem man es als Aufgabe des öffentlichen Gesundheitswesens betrachtet, dem Besitzlosen ein Recht auf Schutz seiner Gesundheit zu gewähren, seitdem der Staat es eingesehen hat, daß die Gesundheit der einzelnen Staatsangehörigen eine Frage der allgemeinen Nützlichkeit sei, und die Forderungen der wissenschaftlichen Hygiene beim Städte- und Häuserbau, beim Schutz vor Infektionskrankheiten berücksichtigt, mußte er auch ganz besonders sein Augenmerk auf das zukünftige Geschlecht der Staatsbürger, auf die Schuljugend richten, um sie vor Schaden, vor Schulkrankheiten zu bewahren. Aber schon lange vorher hatten Pädagogen und Aerzte hygienische Verbesserungen in bezug auf die Schulzimmer und den Unterricht verlangt. Amos Comenius (1592—1671) und Joseph Furtenbach der Jüngere (1649) verlangten heitere, schön luftig gesunde Schulzimmer, einen Spielplatz neben dem Schulhause, eine gesunde Kommodität. Von den Aerzten war es Johann Peter Frank (1745—1821), der in seinem „System einer vollständigen medizinischen Polizei" hygienische Regeln für die Einrichtung der Schule und für das Unterrichtssystem gibt. Die Allgemeinheit wurde aber erst durch den Regierungs- u. Med.-Rat Dr. Lorinser in Oppeln auf die schlechten hygienischen Einwirkungen der Schule auf die Kinder aufmerksam, der 1836 „zum Schutz der Gesundheit in den Schulen" die herrschende Gymnasialbildung als sichtliche Quelle der Schwächung unserer Jugend anklagte und die Vielheit der Unterrichtsgegenstände, der Unterrichtsstunden, der häuslichen Arbeiten tadelte. Froriep kritisierte diese Thesen und konnte eine Ueberreizung der Jugend nicht in Abrede stellen. Der Erfolg dieser Anregung war die Kabinettsordre Friedrich Wilhelm IV. vom 4. Juni 1842, durch die der Turnunterricht für die männliche Schuljugend obligatorisch gemacht wurde. Sanitäre Ueberwachung der Schulen forderten Pappenheim 1859, Falk 1868, Ellinger 1877, Virchow 1880, während die Pädagogen die Forderungen der Aerzte als unsinnig hinzustellen versuchten. Die Naturforscher-Versammlungen in Innsbruck 1869, Breslau 1875, Graz 1876, der deutsche Verein für öffentliche Gesundheitspflege in Nürnberg 1877, Dresden 1878, Genf 1882 beschäftigten sich mit der Schularztfrage, desgleichen einzelne Regierungen, Baden und Elsaß-Lothringen 1876, Hessen 1884. Der Statthalter von Elsaß-Lothringen erforderte Gutachten über die Reorganisation der Schulen nach hygienischen Prinzipien. In Preußen veranlaßte der Kultusminister die wissenschaftliche Deputation, ein Gutachten abzugeben, das in der Sitzung am 24.—26. Oktober 1888 erfolgte (Konf. Eulenberg und Bach, I. Aufl., Seite 389—395).

Durch die Anstellung vieler Schulärzte in größeren Städten, durch das gemeinsame Zusammenwirken von Aerzten und Lehrern erwarb sich die ärztliche Schulaufsicht auch unter den letzteren Freunde. Der 7. deutsche Lehrertag in Frankfurt a. M. 1888 erklärte sich mit der Anstellung von Schulärzten einverstanden. Auf dem Aerztetage in Eisenach 1897 formulierte der Gymnasial-Direktor Dettweiler aus Darmstadt die These, daß die bisherigen Erfahrungen die Einführung von Schulärzten allgemein als dringlich erforderlich erscheinen lasse. Warum sind nun Schulärzte notwendig?

Die Tatsachen, daß viele Kinder rotwangig, munter, von Gesundheit strotzend in die Schule kommen und nach Wochen schon Farbe, Munterkeit und körperliches Gewicht verloren haben, ist nicht zu bestreiten. Gewöhnt, so lange nach eigner Wahl zu leben, ungewohnt der straffen Schuldisziplin, des frühen Aufstehens, des Stillesitzens, des Mangels an ausreichender Bewegung, der heißern und schlechten Schulluft, verliert das Kind den Appetit, die Verdauung leidet, es bekommt Kopfschmerzen, Bleichsucht, blasse Gesichtsfarbe, geistige Abspannung, Wachstumsstörungen, Gewichtsverlust. Bei dem größten Teil der Kinder schwinden mit der Gewöhnung an die ihm fremde Disziplin und Umgebung alle diese Symptome; bei einem kleinen Teil sehen wir aber den Beginn der sogenannten Schulkrankheiten sich entwickeln. Wie die Untersuchungen von Axel Key, Axel Hertel, Malling Hansen in Schweden und Dänemark ergeben haben, sind die Keime zu den Schulkrankheiten bei den in die Schule eintretenden Kindern in 20% der Knaben und 25% der Mädchen vorhanden: Kopfschmerzen, Nasenbluten, Nervosität, Schlaflosigkeit,

Appetitlosigkeit, Blutarmut, anormale Sehfähigkeit. Es treten hinzu Skrophulose, Rückgratsverkrümmungen und die Infektionskrankheiten, die zu den eigentlichen Schulkrankheiten nicht zu rechnen sind, deren Anlage aber durch die Schule vermehrt wird, und die durch die Schule verbreitet werden können. Eine Zunahme der Krankheiten wurde bei weiteren regelmäßigen Beobachtungen bis auf 34 % der Knaben und 41 % der Mädchen festgestellt. Schmidt-Monnard in Halle stellte bei sämtlichen neueingetretenen Schulmädchen einen Rückgang des Körpergewichts von 1 kg in den ersten 3 Monaten fest. Das Anfangsgewicht wird oft erst im 3. Schuljahr eingeholt. Bei den Knaben ist der Gewichtsverlust etwas geringer mit Ausnahme in den Großstädten, wo auch die Schüler der höheren Lehranstalten desselben Alters ebenso empfänglich für Krankheiten sind, wie die Volksschüler. In Wiesbaden wurden 1895 7000 Volksschüler untersucht, von ihnen hatten 25 % körperliche Gebrechen, darunter 7,6 % Rückgratsverkrümmungen, 9 % Unterleibsbrüche. Eine gute Konstitution hatten nur 45,7 %, eine mittlere 45,6, eine schlechte 8,7 %. In Berlin wurden 1904 unter rund 15 000 zur Aufnahme in die Gemeindeschule angemeldeten Schulkindern nach den Untersuchungen durch die Schulärzte 10 % wegen körperlicher oder geistiger Unfähigkeit auf ½ oder 1 Jahr zurückgestellt. Ueber Schulkopfweh berichtet Kotelmann: Von 515 Schülern des Johanneums in Hamburg litten daran vom 9.—11. Jahr 15 %, vom 12.—14. 26 %, vom 15.—17. Jahr 29 %, vom 18.—20. Jahr 50 %. Schulkopfweh hängt häufig mit Augenleiden und Hypermetropie und Astigmatismus, mit Insuffizienz der Musc. interni bei Myopie zusammen, oft entsteht es durch Ermüdung oder Kongestionen nach dem Kopfe. Der Schularzt wird hier ein dankbares Feld seiner Tätigkeit finden. Bei den Krankheiten der Sinnesorgane wird er die Augen auf Sehfähigkeit und Granulose untersuchen müssen. Wenn auch die Myopie der Schüler nicht geheilt werden kann, so kann doch durch geeignete hygienische Maßnahmen der Uebergang der niederen Grade der Myopie in die höhern Grade verhütet werden. Sorge für helle Schulräume ist wohl geeignet, eine bedeutende Abnahme der Kurzsichtigkeit zu erzielen, wie die Untersuchungen am Gymnasium in Gießen durch Prof. v. Hippel ergeben haben. Bei Schwerhörigen wird auf vergrößerte Rachen- und Gaumenmandeln, erschwerte Atmung, Kurzsichtigkeit und Schwachsinnigkeit zu achten sein. Schwerhörige und Kurzsichtige können auf die vorderste Bank gesetzt werden. Bei Kurzsichtigen werden häusliche Strafarbeiten und Privatlektüre fortfallen müssen. Krankheiten der Nase bedingen oft behinderte Nasenatmung, Nasenverstopfung, mangelhafte Entwickelung der Lungen und des Brustkorbes, Aprosexie, Störung der geistigen Tätigkeit, Schiefstellung der Zähne im Oberkiefer, Nieskrampf, Asthma, Migräne, Tränenträufeln, Augenflimmern, Nasenbluten, Fallsucht, Bettnässen, nächtliches Aufschrecken, Hustenreiz, Stimmritzenkrampf, Herzklopfen. Ozaena, Otitis externa und media, Zahnkrankheiten, sorgfältiges Reinigen der Zähne vor dem Schlafengehen werden die Aufmerkkeit des Schularztes erfordern, desgleichen die Stotterer, Epileptiker, Geisteskranken, die Chorea, Tuberkulose und Lungenkrankheit, Onanie, Hautkrankheiten und die ansteckenden Krankheiten, die im Beginn früh genug erkannt und deren Weiterverbreitung durch Ausschließen aus der Schule und frühzeitige Desinfektion der Klasse verhindert werden könnten. Ob Epileptiker am Schulunterricht teilnehmen sollen, wird der Schularzt entscheiden. Die Rückgratsverkrümmungen könnten durch öftere Untersuchungen verdächtiger Kinder im Beginn herausgefunden und ihre weitere Entwickelung durch methodische Uebungen, geeignete Sitze, passende Schulbänke, Gypskorsett usw. verhindert werden. Ob skoliotische Kinder turnen und schwimmen sollen, wird der Arzt entscheiden. Geistig minderwertige Kinder können früh genug nur durch den Arzt herausgefunden und den betr. Spezialschulen übergeben werden. In allen Fällen von Fürsorgeerziehung, Verwahrlosung, jugendlichen Strafvergehen wird vor der Aburteilung der Schularzt zu hören sein. In Straßburg i. E. ist der Schularzt bei der Berufswahl der zur Entlassung kommenden Knaben zugezogen worden.

Das wäre, kurz skizziert, die ärztliche Ueberwachung des Kindes. Hinzu kommt das große Gebiet der Hygiene des Hauses, der Beleuchtung, Beheizung, Ventilation, der Subsellien, der Reinigung, der Beschaffung des Trinkwassers, Beaufsichtigung der Aborte, der Spiel- und Turnplätze, der Turngeräte, der Hygiene des Unterrichts. Fürwahr eine große Fülle besonderer und segenbringender Arbeit.

Was ist bisher in dieser Hinsicht geschehen?

Seit 1882 sollten in Preußen die Kreisphysiker die Schule bei ihren Dienstreisen gelegentlich besichtigen. In Breslau wurde am 8. Oktober 1887 der städtischen Schuldeputation ein Arzt beigeordnet, der die Gesundheitspflege der Schule als besonderes Dezernat zu bearbeiten hatte. Dasselbe geschah in Düsseldorf. In Frankfurt a. M. war der bekannte Dr. A. Spieß Stadt- und Schularzt. Vorbildlich war Wiesbaden. 1896 und 1897 wurden 6 Schulärzte mit je 600 M. angestellt. Nach dem ersten Berichtsjahre wurde bereits eine erkennbare Förderung der gesundheitlichen Verhältnisse seitens der Schulaufsichtsbehörde festgestellt: Das Zusammenwirken von Schulärzten und Lehrern gab zu Ausstellungen keine Veranlassung; der Widerstand einzelner Familien gegen diese Einrichtung hatte aufgehört. Es stellte sich dabei heraus, daß ein großer Teil der in die Schule eintretenden Kinder an Konstitutionsanomalien litt, und daß schon aus diesem Grunde die Schulbehörde Veranlassung nehmen sollte, mit Energie auf die Anstellung von Schulärzten hinzuwirken, damit die Eltern weniger in die Lage kämen, die Schule als Quelle aller möglichen Krankheiten anzuklagen. Aus der Wiesbadener Dienstordnung für die Schulärzte, die für alle anderen Städte mit Schularzteinrichtung ein Muster geworden ist, wird vom Referenten folgendes mitgeteilt: Zunächst unterstehen nur die Elementar- und Mittelschulen dem Schularzt, da die höheren Schulen von Kindern besucht werden, bei deren Eltern man ein Verständnis für die gesundheitlichen Interessen ihrer Kindes, ebenso wie die Mittel für die ärztliche Behandlung oder des sonst Erforderlichen im allgemeinen voraussetzen darf. Die Gefahr der Einschleppung ansteckender Krankheiten ist hier geringer; von der Gefährdung der Mitschüler durch ungenügende Reinlichkeit kann ganz abgesehen werden. Aus diesen Gründen hat wohl auch Breslau die von der städtischen Gymnasial-Deputation beantragte Anstellung eines Schularztes für die höheren Schulen abgelehnt (1904). Die Schulärzte haben die neueintretenden Schüler auf ihre Körperbeschaffenheit und ihren Gesundheitszustand zu untersuchen behufs Feststellung, ob dauernde ärztliche Ueberwachung oder besondere Berücksichtigung beim Schulunterricht notwendig. Jedes Kind bekommt einen Gesundheitsschein (Größe, Gewicht, Konstitution); event. ärztliche Ueberwachung wird besonders bemerkt (farbiger Schein). Meßvorrichtung und Dezimalwage notwendig. Halbjährliche neue Messung durch den Klassenlehrer. Messung des Brustumfanges durch den Arzt bei Kindern, die einer Lungenkrankheit verdächtig sind. Alle 14 Tage — bei ansteckender Krankheit öfters — Abhaltung von ärztlichen Sprechstunden in der Schule von 10—12 vormittags, deren erste Hälfte zu einem je 10—15 Minuten dauernden Besuch von 2—5 Klassen dient. Jede Klasse soll zweimal halbjährlich besucht werden, wobei sämtliche Kinder einer äußeren Revision unterzogen werden. Hierbei findet zugleich eine Revision der Schullokalität, deren Einrichtungen, Ventilation, Heizung usw. sowie der körperlichen Haltung der Schulkinder statt. In der zweiten Hälfte der Sprechstunde erfolgen im ärztlichen Sprechzimmer die genaueren Untersuchungen der Kinder in Gegenwart der Klassenlehrer, welche die Untersuchung durch Ueberreichung eines Laufzettels, auf dem die der ärztlichen Untersuchung bedürftig erscheinenden Kinder vermerkt sind, vorbereiten. Die ärztliche Behandlung kranker Kinder ist nicht Sache des Schularztes; solche Kinder sind an den Haus-, Armen-, Spezialarzt bezw. Poliklinik zu weisen. Bei Erfolglosigkeit einer derartigen Ermahnung sind gedruckte Mitteilungen an die Eltern auszufüllen. Die Gesundheitsscheine sind in den betr. Klassen aufzubewahren. Die Aerzte haben auf Antrag des Schulleiters einzelne Kinder in ihren Wohnungen aufzusuchen behufs Feststellung, ob Schulversäumnis gerechtfertigt ist. Mindestens einmal im Sommer und einmal im Winter sind die Schullokalitäten und deren Einrichtungen zu revidieren. Die Vorschläge sind von den Schulärzten in ein bei dem Schulleiter aufliegendes Buch einzutragen; wird ihnen nicht in genügender Weise Rechnung getragen, so können sie ihre Beschwerde in der Schulhygiene-Kommission oder beim städtischen Schulinspektor oder bei dem Kreisarzt vorbringen. Der Vertreter der Schulärzte in der Schulhygiene-Kommission soll seine Kollegen zu gemeinsamen Besprechungen versammeln, zu welchen der Kreisarzt einzuladen ist. Im Winter sollen die Schulärzte in den Lehrer-Versammlungen kurze Vorträge über die wichtigsten Fragen der Schulhygiene halten. Die Schulärzte haben bis zum 15. Mai jeden Jahres über ihre Tätigkeit einen Bericht dem ältesten Schularzt einzureichen, der sie mit einem Gesamtbericht bis zum 1. Juni an den Magistrat weitergibt.

Diese Wiesbadener Einrichtung ließ die Königl. Staatsregierung durch ihre

Kommissare prüfen. Herr Geh. Ob.-M.-Rat Schmidtmann berichtet hierüber (Vierteljahrsschrift für ger. Medizin; 1898, 16, S. 127—142): „Die bisherigen Erfahrungen haben bewiesen, daß die Anstellung von Schulärzten für Volks- und Mittelschulen einen nicht zu unterschätzenden Nutzen für die Schüler bieten, daß dieselbe mit den Schulzwecken wohl vereinbar und unter gleichen oder ähnlichen Verhältnissen wie in Wiesbaden ohne größere Schwierigkeit praktisch durchführbar ist. Insbesondere ist nach dieser Untersuchung hervorzuheben, daß die bekannten, gegen den Schularzt hervorgehobenen Bedenken, die man auch in Wiesbaden gehegt hatte, durch die Erfahrungen nicht bestätigt worden sind. Es ist daher nur zu wünschen, daß das dankenswerte Vorgehen der städtischen Behörden in Wiesbaden zahlreiche Nachahmung finden, und daß damit die fortschreitende Entwickelung unseres preußischen Schulwesens auf diesem für die Volksgesundheit so wichtigen Gebiete der Schularzteinrichtung endgültig gesichert werden möge.“ Die Medizinalbeamten sollten die Schularztfrage nicht fordern, sondern fördern. Damit hatte das Kultusministerium Stellung zur Schularztfrage genommen (Erl. vom 18. Mai 1898).

Dem Beispiele Wiesbadens folgten über 300 Gemeinden, darunter Leipzig mit 15 Schulärzten, Dresden (7) sowie jede größere Stadt des Königreichs Sachsen, Königsberg (10), Nürnberg (6), Darmstadt (4), Karlsruhe (4), Offenbach, Gießen, Braunschweig, Mainz, Stettin, Rybnick, Wilmersdorf, Worms, Schmargendorf, Brandenburg, Kannstadt, Ems, Düsseldorf, Charlottenburg, Beuthen, Bromberg u. a. Der Brandenburgsche Städtetag vom 18. Septbr. 1899 empfahl den Städten der Provinz, mit der Anstellung von Schulärzten vorzugehen. In Preußen ist durch die Dienstanweisung für die Kreisärzte (§ 94), wonach alle der Aufsicht der Regierungen unterstehenden öffentlichen und privaten Schulen in gesundheitlicher Beziehung der Ueberwachung durch den Kreisarzt unterliegen, die ärztliche Schulaufsicht wesentlich gefördert worden. Das Gleiche ist geschehen mit den Erziehungsanstalten durch Min.-Erl. vom 24. Septbr. 1904, mit den dem Provinzial-Schulkollegium unterstehenden höhern Schulen durch Min.-Erl. vom 15. März 1905 und mit den dem Provinzial-Schulkollegien unterstehenden Seminar- und Präparanden-Anstalten der höheren Mädchenschulen durch Min.-Erlaß vom 24. Februar 1906. Allerdings beschränkt sich die schulärztliche Tätigkeit des Kreisarztes hauptsächlich auf das Schulgebäude und dessen Einrichtungen. Der Schularzt, dessen Tätigkeit sich mehr auf die Schulkinder erstrecken soll, würde hier ergänzend eintreten, und eine materielle Trennung ihrer Tätigkeit von vorne herein gegeben sein. Kompetenzstreitigkeiten dürften bei gegenseitigem Wohlwollen nicht zu befürchten sein. Im allgemeinen lauten die Berichte über die schulärztliche Tätigkeit nur günstig, Eine Denkschrift des Magistrats in Königsberg Pr. vom Januar 1906 hebt hervor, daß, obwohl die Institution noch immer eine provisorische sei, ihre Existenzberechtigung doch vollauf sich erwiesen habe. Wie segensreich die Einrichtung gewirkt habe, zeige vor allem der Verlauf der Granulose und einer Ziegenpeter-Epidemie; letztere sei in ganz kurzer Zeit unterdrückt worden, erstere sei dank der Bemühungen der Schulärzte völlig verschwunden. Ganz besondere Aufmerksamkeit haben die Schulärzte der Bekämpfung der Diphtherie gewidmet. Jeder Fall wird bakteriologisch festgestellt; nach erfolgter Genesung muß durch eine nochmalige bakteriologische Untersuchung festgestellt werden, daß in dem Rachen des Genesenden keine Diphtherie-Bazillen mehr vorhanden sind, bevor das Kind zum Schulbesuch zugelassen wird. Nach den Krankenlisten wurden festgestellt: Fälle von Granulose 1383, andere Augenkrankheiten 3942, Skrophulose 2380, von schlechter Konstitution und fehlerhafter Blutmischung 2048, von Ungeziefer 1105, von Mund- und Zahnkrankheiten 2026, Ohrenkrankheiten 776, Rachenkrankheiten 768, Sprachfehlern 687, Krankheiten der Brust 417, der Wirbelsäule 576, der Extremitäten 419, der Haut 824, von Eingeweidebrüchen 90, von Masern 2252, Scharlach 412, Diphtherie 593, Keuchhusten 341, Windpocken 291, von Krankheiten der Atmungsorgane 1966, des Magens und Darms 800, von Nierenerkrankungen 185, von Hals- und Rachenerkrankungen 343, von Verletzungen 489 usw. Die Eltern von 3164 Kindern wurden benachrichtigt, daß eine ärztliche Behandlung der Kinder notwendig sei; in 907 Fällen reagierten aber die Eltern leider nicht auf diese Benachrichtigung. Vom Turnen und andern Fächern mußten nahezu 300 Kinder dispensiert werden, über 1300 wegen Kurzsichtigkeit oder Schwerhörigkeit besondere Plätze erhalten.

In Greifswald ist das Institut der Schulärzte aufgehoben worden, weil

die vielen Polikliniken sie entbehrlich machen sollen. In Stralsund ist dasselbe geschehen mit der Begründung, daß ein wesentlicher Nutzen nicht ersichtlich sei und wichtige Fragen ihre Erledigung durch den Kreisarzt finden können. Ungünstig wurde über die Schulärzte-Einrichtung in einer Versammlung der Rektoren in Königsberg i. Pr. geurteilt. Rektor Perrey-Ponarth führte aus: „Drei Motive haben auf die bisherige Entwickelung des Schularztwesens fördernd eingewirkt, das Interesse der Schule, das Interesse der hygienischen Wissenschaften und das allgemeine soziale Interesse. Die erstere — die Schule — beginne in den Hintergrund zu treten. Die gesundheitlichen Schädigungen, welche aus den Schuleinrichtungen und dem Schulbetriebe den Volksschulen erwachsen können, sei einerseits nicht so bedeutend, wie man im Anfang der Bewegung angenommen habe, anderseits habe sich die Arbeit der Schulärzte den Schädigungen gegenüber als machtlos erwiesen, weil die Wurzeln zum größten Teil auf ganz fremden Gebieten liegen. Die hygienische Wissenschaft erfahre von den schulärztlichen Einrichtungen der Gegenwart nur geringe Förderung hauptsächlich aus dem Grunde, weil die Schulärzte nur im Nebenamte angestellt werden und im allgemeinen weder Zeit noch Interesse haben können, sich mit wissenschaftlichen Problemen der Schulhygiene zu befassen. Wenn der Schularzt den Gesundheitszustand des einzelnen Kindes kontroliere, leiste er soziale Arbeit. Seine Tätigkeit sei ein unfruchtbares Bruchstück ärztlicher Arbeit, weil sie lediglich auf Untersuchen und Schreiben beschränkt werde. Als Forderung ärztlicher und sozialer Ethik stelle er den Satz auf, daß jedem krank befundenen Kinde auch das Notwendige verordnet, und jede ärztliche Verordnung auch durchgeführt werden müsse."

Von den anwesenden Aerzten wurde zugegeben, daß die Tätigkeit der Schulärzte teilweise eine unbefriedigte, weil unfruchtbare sei. Dr. Ascher wies nach, daß das schulpflichtige Alter eine erheblich geringere Sterblichkeitsziffer aufweise, als die Altersstufen vor und nach der Schulzeit, selbst als die Zeit des kräftigsten Mannesalters, die Militärzeit. Hiernach beruhe die ganze Schularztbewegung mit ihrer bisherigen Begründung auf einen wissenschaftlichen Irrtum und sei als Modesache zu bezeichnen. (Königsb. Allgem. Zeitung.) Referent kann diesen Ausführungen nicht beipflichten. Die Sterblichkeit der Kinder vor der Schulzeit ist größer, weil sie weniger widerstandsfähig gegen Krankheiten sind. Die Sterblichkeit nach der Schulzeit ist höher, weil die körperlich arbeitenden Klassen mehr Mortalität haben, als die körperlich nicht arbeitenden, wie die Schulkinder. Es ist aber überhaupt unrichtig, die Morbiditätsziffer aus der Mortalitätsziffer zu folgern. Man kann fast sagen, daß an den sogenannten Schulkrankheiten überhaupt kein Kind stirbt. Rektor Perrey fordert den ärztlichen Behandlungszwang der Schulkinder. So weit ist noch kein Arzt gegangen. Man sollte den Eltern eine gewisse soziale Fürsorge für ihre Kinder überlassen. In Stuttgart ist eine solche Erweiterung der schulärztlichen Tätigkeit im Sinne Perreys insoweit vorgeschlagen worden, daß neben der Untersuchung auch die Behandlung der ermittelten Kranken auf Kosten der Stadt stattfinden solle (Deutsche Med. Wochenschr.; 1904, S. 285). Ob der Vorschlag durchgegangen ist, ist dem Referenten nicht bekannt. Daß die Tätigkeit der Schulärzte keine unfruchtbare ist, beweist gerade der Königsberger Bericht. Die Tatsache, daß die Eltern von 907 Kindern auf die Mitteilungen der Schulärzte nicht reagierten, ändert daran nichts, gegenüber der Tatsache, daß die Eltern von 2157 Kindern reagierten. Daß die hygienische Wissenschaft von der schulärztlichen Einrichtung der Gegenwart nur geringe Förderung erfahre, wird wiederlegt durch die Verhandlungen des ersten internationalen Kongresses für Schulhygiene vom 4.—9. April 1904 in Nürnberg. Der Versuch der Anstellung eines Schularztes im Hauptamt gegen ein Gehalt von 10 000 M. und bei Verbot der Privatpraxis ist in Mannheim gemacht worden. Der Bericht über dessen Tätigkeit vom Oktober 1904 bis Ostern 1906 liegt vor (Referat aus dem Aerztl. Vereinsbl. 1907, Nr. 607. S. 424). Der Versuch ladet zur Fortsetzung ein. Allerdings unterstehen dem Schularzt 21 169 Kinder, eine Zahl, die für die Arbeitslast eines einzelnen zu groß erscheint.

In Tilsit wird geplant, für rund 4650 Schulkinder 3 Schulärzte mit einem Gehalt von je 600 M. anzustellen, denen auch die Verpflichtung der Granulose-Behandlung obliegen soll, wie es in Bromberg geschieht.

In der Diskussion hebt Czygan-Ragnit hervor, daß in Ragnit 2 Schulärzte mit je 75 M. jährlichem Gehalt angestellt seien. Die Dienst-

ordnung ist der Wiesbadener nachgebildet mit dem Unterschiede, daß nur vierwöchentlich je eine Sprechstunde in der Schule abgehalten wird.

Sodann referiert derselbe kurz über den Fortbildungs-Kursus für Medizinal-Beamte in Berlin, an dem er vom 27. Mai bis 15. Juni d. Js. teilgenommen hatte.

Nach einem gemeinsamen Mittagsmahl wurden die Naturschönheiten Schwarzorts in Augenschein genommen. Am nächsten Vormittag begaben sich die Teilnehmer auf dem Dampfer Schwarzort nach Memel zur Besichtigung des Lepraheims. Dortselbst wurden sie vom Landrat, Herrn Geh. Reg.-Rat Cranz, dem stellvertretenden Kreisarzt Dr. Hurwitz und dem stellvertretenden ärztlichen Leiter Dr. Lehrmann empfangen. Ersterer schilderte in seiner Begrüßungsansprache die Entstehung der Anstalt, die zurzeit 5 männliche und 11 weibliche Kranke beherberge. 2 Lepröse stammen aus Bayern, die andern aus den Kreisen Memel und Heydekrug. Sämtliche Formen der Lepra, die tuberöse, die makulo-anästhetische und die gemischte waren vorhanden. Die Besichtigung bot viel Interessantes. Leider war die Zeit eine zu kurz bemessene. Nach einem gemeinschaftlichen Mittagsmahle wurde die Rückkehr in die Heimat angetreten. Dr. Behrendt-Tilsit.

III. Oberpfälzische Kreisversammlung zu Regensburg am 28. April 1907, nachmittags 3½ Uhr im Café Union.

Anwesend waren: die Herren DDr. Beyer, Boecale, Dorffmeister, Gmehling, Grasmann, Groß, Grundler, Luckinger, Mott, Müller, Oberweiler, v. Thon-Dittmer.

1. Der Vorsitzende begrüßte die erschienenen Herren Kollegen aufs herzlichste und gab auf Grund der Verhandlungen im Bayerischen Ober-Medizinal-Ausschuß einen kurzen Ueberblick über den derzeitigen Stand der **Desinfektionsfrage.** Er betonte die Notwendigkeit geprüfter Desinfektoren und warnte besonders vor voreiliger Anschaffung von Dampf-Desinfektionsapparaten. Der allgemeinen Klage über Verderbnis der Betten, Kleider usw. in solchen soll abgeholfen werden durch einen neuen, von Geh. Rat Dr. Pfeiffer-Weimar und von Schmidt-Weimar hergestellten, von Prof. Hahn-München in mancherlei Richtung vereinfachten und verbilligten Apparat, in welchem der Dampf nicht über 70° C. erhöht wird. Durch Herstellung einer Luftverdünnung, Verminderung der Hitze und die gleichzeitige Einleitung von Wasser- und Formaldehyddämpfen in den luftverdünnten Desinfektionsraum wird die Schädigung der Gegenstände vermieden, weil der Schmutz nicht eingebrannt wird. Allerdings ist der Preis eines derartigen Apparates für kleine Krankenhäuser immer noch sehr hoch. Auch bezüglich der Desinfektion mit Autan seien weitere Erfahrungen noch abzuwarten.

2. Der Vorsitzende gab ferner noch einen kurzen Bericht über die **Sterblichkeit in der Oberpfalz** während des verflossenen Jahres und hob hervor, daß in sämtlichen Verwaltungsbezirken — mit Ausnahme eines einzigen — sowohl die Kindersterblichkeit, als auch die allgemeine Sterblichkeit erheblich geringer war, als in den Vorjahren.

Auf das bekanntgegebene Einladungsschreiben zum internationalen Kongreß für Hygiene und Demographie vom 23. bis 29. September in Berlin erklärten sich 5 Mitglieder zur Teilnahme bereit.

Es wurde ferner ein Einladungsschreiben zur oberpfälzischen Kreis-Ausstellung 1910 mitgeteilt.

3. Aus dem **Jahresbericht** ging hervor, daß im Laufe des Jahres ein Mitglied des Vereins: Dr. Wenzel-Schmidmühlen, gestorben ist; sein Andenken wurde durch Erheben von den Sitzen geehrt.

Neu eingetreten sind die drei Herren: Dr. Schmitt und Dr. Uebel-Vohenstrauß, Dr. Müller-Riedenburg. Die Zahl der Mitglieder ist nun 26.

Die Auslagen für Drucksachen, Porti, Lokalmiete zu den Versammlungen wurden bisher vom I. Sekretär bestritten. Es erfolgte einstimmiger Beschluß, daß von nun ab zur Bestreitung der Auslagen von jedem Mitglied ein Jahresbeitrag von einer Mark zu erheben ist.

4. Med.-Rat Dr. Grasmann hob die bedrohliche Zunahme der **Rauch- und Russplage** infolge des vermehrten Verbrauchs der Braun- und Steinkohlen, die gesundheitsschädliche Wirkung des Rauches und der Rußteilchen hervor und führte die bisher empfohlenen Arten von Abhilfe, besonders auch die Er-

fahrungen mit rauchlosem Material, des näheren aus. Speziell wurde die Wirkung von Petroleum und Benzin auf den menschlichen Organismus beleuchtet und über die Bedenken berichtet, welche gegen die Errichtung von Benzinraffinerien an dem im Bau begriffenen Donauhafen, 500 m von Regensburg entfernt, geltend gemacht wurden.

Eine Benzinraffinerie besteht aus zwei getrennten Anlagen: einer Dampfkesselanlage und dem eigentlichen Fabrikraum; nur der Rauch der Dampfkesselheizung wird durch den Kamin von 20 bis 30 m Höhe abgeführt; seine Menge ist nicht größer, als sie sonst bei einem Kleinbetrieb entwickelt wird. Er ist graulich, nicht dicht, geruchlos und verflüchtigt sich rasch.

Das Rohbenzin wird im Fabrikraum in der Weise raffiniert, daß es durch den aus der Dampfkesselanlage herübergeleiteten Dampf, also nicht durch Feuer erhitzt wird. Von dem Momente, wo es aus dem Kesselwagen abgelassen wird, bis zu dem Momente, wo es in eiserne Fässer abgefüllt wird, wird es durch ein System luft- und gasverschlossener, absolut dichter Destillationsgefäße hindurchgeführt und tritt während des ganzen Prozesses keinen Augenblick zutage. Schädliche und unschädliche Gerüche ergeben sich dabei nicht. Durch den zugeleiteten Dampf vergast es und durch Kondensation wird es wieder in den flüssigen Zustand zurückgeführt.

Feuersgefahr besteht ja für die nächste Umgebung; von Explosionsgefahr kann keine Rede sein. Bei Petroleum- und Benzinbränden entstehen Flugfeuer nicht; deshalb und wegen der Entfernung (500 m) vom nächsten Stadtviertel besteht auch keine Feuersgefahr für die Stadtbewohner; Explosionsgefahr auch deshalb nicht, weil die leichten Dachkonstruktionen der Behälter bei kleiner Erhöhung des inneren Druckes sofort bersten und die Behälter selbst dann ausbrennen werden. Benzinexplosionen können nur dann vorkommen, wenn Benzingase sich mit Luft in einem Verhältnis mischen, daß Knallgas entsteht, das wiederum nur durch ein offenes Licht oder einen elektrischen Funken zur Explosion gebracht wird. Benzingase mit zu wenig Luft oder mit Ueberschuß von Luft gemischt, sind überhaupt nicht explosionsfähig.

Erkundigungen über die Raffinerien in Ludwigshafen, Eislingen, Bremen, Leipzig, Köln und Nürnberg haben ergeben, daß die Belästigung der Umgebung eine minimale ist. Von einer Stadtverwaltung wurde versichert, daß über die dortige Raffinerie noch nie eine Klage wegen Rauch- und Geruchbelästigung eingelaufen sei. Jede Stadt sei um eine solche Industrie zu beneiden, weil sie sofort leistungsfähig und steuerkräftig sei. Einem für die Stadt Regensburg so wichtigen Industriezweig sollten nicht Schwierigkeiten durch unnötige Vorschriften bereitet werden.

5. Landgerichtsarzt Dr. Luckinger hielt einen Vortrag über die strafrechtliche **Zurechnungsfähigkeit der Hysterischen.** Er schilderte zunächst die Erscheinungen, welche sich unter dem Sammelbegriff „Hysterie“ gruppieren, nach ihrer körperlichen und seelischen Sphäre und ging hierauf zur Betrachtung derjenigen Zustände über, welche auf dem Boden der Hysterie entstehen können. Es sind dies Zustände transitorischer Bewußtseinsstörung, ähnlich wie bei Epilepsie — hysterische Dämmerzustände — und ferner eine ausgesprochene Seelenstörung — hysterische Seelenstörung. Welche Momente gegeben sein müssen, um insbesondere die Diagnose der letzteren gerechtfertigt erscheinen zu lassen, wurde nach den neuesten Gesichtspunkten erörtert. Die Frage der strafrechtlichen Verantwortlichkeit sei gerade für die hysterische Seelenstörung von größtem Belange, da bei dem ethischen Verfalle und den vorwaltenden Beeinträchtigungsideen solcher Kranker eine stete Quelle oft der schwersten Vergehen gegeben ist und die Anwendung des § 51 St.-G.-B. bei Hysterischen wohl am meisten praktisch zu verwerten sein wird, während Hysterische mit nur vereinzelten oder auch mehreren Stigmata der Hysterie noch nicht als Geisteskranke zu erachten sind.

Zum Schlusse besprach der Vortragende auch noch in Kürze die bei Entmündigung und Ehescheidung Hysterischer in Betracht zu ziehenden Gesichtspunkte.

Mit dem Ausdruck des Dankes an die Vortragenden und an alle Anwesenden für die rege Teilnahme an den Besprechungen, schloß der Vorsitzende um 7 Uhr die Versammlung. Dr. C. Grasmann.

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.

J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Berichte über Versammlungen.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinalbeamte, 1907. IX.

79. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Dresden vom 15. bis 21. September 1907.

I. Allgemeine Sitzungen.

Die Versammlung, die zahlreich besucht war, wurde in der am 16. September im Ausstellungspalaste abgehaltenen **ersten allgemeinen Sitzung** vom ersten Geschäftsführer, Hofrat Prof. Dr. v. Meyer-Dresden, eröffnet. Nach den Begrüßungen durch den Kultusminister v. Schlieben, namens der Regierung, den Oberbürgermeister Dr. Beutler, namens der Stadt Dresden, des Rektors der Universität Leipzig Prof. Dr. Curschmann und des Rektors der technischen Hochschule in Dresden, Prof. Dr. Pattenhausen, des Geh. Hofrat Dr. Kalkowsky, namens der wissenschaftlichen Akademie und des Hofrats Dr. Hänel, namens der Aerztekammer, der ärztlichen Bezirksvereine, der Gesellschaft für Natur- und Heilkunde ergriff der Vorsitzende, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Naunyn, das Wort, um zunächst für die Begrüßungen zu danken und der zahlreichen im Vorjahre verstorbenen Mitglieder zu gedenken. Er ging dann näher auf die mannigfachen Vorschläge zur Reform der Versammlungen ein und betonte hierbei, daß es unmöglich sei, die Tätigkeit der Sektionen aufs äußerste einzuschränken. Hierauf erstattete Prof. Dr. Gutzmer-Halle und Prof. Klein-Göttingen Bericht über die Tätigkeit der Unterrichtskommission. Die Kommission halte die ihr gestellte Aufgabe für erledigt und beantrage daher ihre Auflösung. An ihre Stelle beabsichtige man einen allgemeinen Unterrichts-Ausschuß einzusetzen, in dem die großen naturwissenschaftlichen und medizinischen Vereine Vertreter entsenden sollen. Als Abschluß ihrer Tätigkeit beabsichtige die Kommission einen Gesamtbericht herauszugeben. Die Versammlung erklärte sich mit diesen Ausführungen einverstanden. Es folgte nun der wissenschaftliche Teil der Sitzung:

I. Die Behandlung der Milch. Prof. Dr. Hempel-Dresden.

Der durch eine Reihe von Lichtbildern und durch chemische Tabellen erläuterte Vortrag legte dar, daß bei derselben Tierart die Zusammensetzung der Milch eine schwankende sein kann und daß die alten Anschauungen, durch Zusätze und Verdünnungen könne die Tiermilch der Frauenmilch in wesentlichen Punkten ähnlich gemacht werden, nicht richtig sind. Zucker- und Eiweißbestandteile, ebenso die einzelnen Fermente sind verschieden. Eselinnenmilch wäre der Kuhmilch vorzuziehen, kommt aber zu teuer. Auch Ziegenmilch hat hohen Wert. Kochen der Milch zwecks Sterilisierung befreit sie zwar von pathogenen Keimen, zerstört aber auch die Fermente. Mit gekochter Milch aufgezogene Kälber gedeihen schlecht. Schon durch Erhitzen auf 60° werden die bakteriziden Eigenschaften der Milch zerstört. Die rohe Milch ist als Kindernahrung nach Ansicht des Vortragenden und vieler Kinderärzte der gekochten Milch vorzuziehen. Rohe Milch hemmt das Wachstum von Cholera- und Typhusbazillen. Sie läßt sich in geeigneter Weise gewinnen; ihre bakterientötende Kraft wird selbst durch starke Abkühlung nicht aufgehoben. Für die Gewinnung der Milch gelten die bekannten Vorschriften der Reinlichkeit. Hempel hatte in Nordamerika durch eigene Anschauung Gelegenheit, die dort von bestimmten Gesellschaften eingerichteteten Melkräume und durchgeführten Maßnahmen beim Melkgeschäfte kennen zu lernen; er gab Lichtbilder der Ställe auf jenen „dairies". Die Milch wird durch Aufpacken von Eis auf die Gefäße kühl erhalten und in besonders eingerichteten Kühlwagen versandt. Das Abträufeln von Wasser vom Boden der Wagen zur Erde verhindert zur Zeit noch in Deutschland, daß die Eisenbahnverwaltungen die Einführung solcher Kühlwagen gestatten.

II. Die moderne Analyse psychischer Erscheinungen. Geh. Hofrat Prof. Dr. Hoche-Freiburg.

Der Vortragende führte zunächst aus, daß jedes Forschungsgebiet in seiner Entwicklung wechselnde Perioden zeige, bei denen solche der Vertiefung mit denen einer ins Breite gehenden Kleinarbeit abzuwechseln pflegen. Die Psychologie, unter der die Bestrebungen aller Disziplinen, die der Erforschung des Seelenlebens gewidmet sind, zu verstehen seien, befinde sich augenblicklich in einem Stadium, das sich namentlich durch vielfältige und vielseitige Einzelbemühungen charakterisiere und dadurch auf den Fernstehenden einen etwas unruhigen und unübersichtlichen Eindruck mache. Deshalb sei es wohl angezeigt, den etwas fernerstehenden Vertretern benachbarter Fächer einen kurzen Ueberblick über die augenblicklichen Wege und Strömungen der psychologischen Forschungen zu geben, dabei das Verhältnis der Psychologie zur Philosophie und metaphysischen Fragen völlig außer acht zu lassen und nur von der Psychologie als Erfahrungswissenschaft zu sprechen. Die Psychologie ist ihrem Objekt nach nicht Naturwissenschaft, sie benutzt aber deren Methode und Ziele. Seit Jahren hat ein Bedürfnis nach exakteren psychologischen Anschauungen bestanden und sich ein solches nicht nur auf dem Gebiete der Physiologie und Psychiatrie, Rechtslehre, sondern auch der Religion, Kunst usw. geltend gemacht. Die Ergebnisse der einfachen Selbstbeobachtung werden jetzt mit Recht ebensowenig als zuverlässig angesehen wie die nur zu leicht Täuschungen unterworfenen vergleichenden Methoden, die ihr Material aus Bekenntnissen, Briefen, Autobiographien und dergleichen sammeln. Auf festerem Boden bewege sich die objektive vergleichende Methode, durch die auf dem Wege des Experiments die Psychologie der Kinder, der Rassen, der Verbrecher, der Abnormen, der Tiere erforscht werde. Diese experimentelle Psychologie, die auf Messungen der Abhängigkeit einer Empfindung von der Stärke des Reizes beruhe, habe zwar zahlreiche wertvolle Ergebnisse aufzuweisen, lasse aber gerade bei Geisteskranken häufig im Stich. Zur experimentellen Psychologie im weiteren Sinne gehöre auch das Studium der geistig und nervös abnormen Zustände als der von der Natur angestellten Experimente; tatsächlich verdanke man auch der Beobachtung und Zergliederung krankhafter Zustände wertvolle Aufklärungen auf dem Gebiete des Gedächtnisses, der Bewußtseinserscheinungen und der Frage der Willensfreiheit u. a. m. Am auffallendsten sei die Wandlung, die sich in bezug auf das Ziel der psychologischen Forschungen vollzogen habe. Man will jetzt nicht mehr das menschliche Seelenleben im allgemeinen, sondern das individuelle Seelenleben, die einzelne Persönlichkeit ergründen und mit allen Hilfsmitteln versuchen, aus der unendlichen Fülle der Variationen gesetzmäßige individuelle Typen herauszufinden. Aergerniß habe in manchen Kreisen die Bezeichnung „geistige Entartung“, besonders geistig hervorragenden Persönlichkeiten gegenüber erregt, wie dies namentlich von Möbius geschehen sei. Es sei aber nicht zu läugnen, daß gerade das Genie mindestens in einzelnen Zügen eine Abweichung vom Typus nach der krankhaften Seite hin darstellt. Von großer Bedeutung sei das jetzige Streben nach der praktischen Verwertbarkeit der Ergebnisse psychologischer Forschungen auf dem Gebiete der Pädagogik; der Rechtslehre usw.; so habe die Psychologie der Aussage manche Illusionen über Umfang und Genauigkeit des Gedächtnisses zerstört. Die psychologischen Forschungen zeigen demnach ein mannigfaltiges Bild; sie haben alle das Ziel im Auge: die Erkenntnis der Naturgesetze in bezug auf das psychische Leben! Wenn ihre Ergebnisse auch nicht frei von Irrungen sind, so werden die Forschungen doch dazu beitragen, jenes Ziel zu erreichen.

Die Vorträge in der zweiten allgemeinen Sitzung am 20. September: **„Die Eroberung des Lichtmeeres“** von Prof. Dr. Hergesell-Straßburg i. E., **„Die neuere Tierpsychologie“** von Prof. O. zur Straaßen-Leipzig und **„Ueber die Milchstrasse“** von Prof. Wolf-Heidelberg, können hier unberücksichtigt bleiben, so interessant auch die Ausführungen der Vortragenden waren.

II. Abteilung für gerichtliche Medizin.

In der Abteilung für gerichtliche Medizin, die gleichzeitig die III. Tagung der Deutschen Gesellschaft für gerichtliche Medizin darstellte, wurden die einführenden Begrüßungsworte von Gerichtsarzt und Prosektor Dr. Oppe-

Dresden gesprochen. Vorsitzender der diesjährigen Tagung war Professor Dr. Kratter-Graz.

1. **Ueber Tod im Bergwerk und Tunnelbau.** Prof. Dr. H. Zangger-Zürich.

Vortragender gab zunächst in Tabellenform einen Ueberblick über die Fortschritte, die seit der Mitte des vorigen Jahrhunderts beim Bau des großen schweizerischen Tunnels in bezug auf die Zahl der Getöteten, berechnet auf den Kilometer Tunnellänge, gemacht worden sind. Die Gefahren sind bedingt durch die Förderung, durch frühe und späte Explosionen. Da die Schweiz ein einheitliches Unfallversicherungsgesetz noch nicht besitzt, so wird das Gutachten des Gerichtsarztes über die Todesursache herangezogen, um eine Entscheidung zu ermöglichen, wer für den Tod haftpflichtig zu machen ist, ob die Krankenkassen oder die privaten Versicherungsgesellschaften, und in welcher Art sie einzugreifen haben.

Der wesentlichste Teil des Vortrages bezog sich auf die Erfahrungen, die Z. im März und April 1906 bei der großen Katastrophe von Courrières zu machen Gelegenheit hatte. Von Paris, wo er am gerichtsärztlichen Institut tätig war, reiste Z. gleich bei den ersten Nachrichten nach Courrières. Er gewann ein Bild der furchtbaren Zerstörungen, konnte die ersten und auch die später Geretteten untersuchen und beobachten, über die verschiedenen Todesursachen, die Identifizierung der Leichen, über die Maßnahmen bei den Rettungsversuchen eigene Erfahrungen sammeln. — An der Hand eines Durchschnittes durch die Minen von Courrières legte er dar, welche Unterschiede bei den Todesursachen der in den zentralen Gängen und der in den Seitengallerien, insbesondere in den blind endigenden Außenwerken, Getöteten bestand. Im Hauptgange wurde alles, was an lebenden Wesen da war, verbrannt, zerrissen und fortgeschleudert; ferner tötete das durch die Explosion entstandene CO. In den Seitengallerien wurden die Arbeiter durch einen dumpfen Ton und Druck aufgeschreckt, der sich unter pfeifenden Geräuschen ausglich. Die Leute wollten sich durch die Ausgänge, durch die sie einfuhren, retten und kamen direkt in die CO-Atmosphäre.

Sektionen wurden erst vom 24. Tage an gemacht. Wegen der starken Fäulnis ließen sich nur die groben Veränderungen feststellen. Fast alle Obduzierten waren am gleichen Tage gestorben, trotzdem waren die Veränderungen der Leichen verschieden. Die Augen hatten sich am gleichmäßigsten verändert, so daß der Zustand der Augen zur Bestimmung des Todesdatums auch unter solchen Umständen verwertet werden kann.

Die Identifizierung der Leichen gelang auf Zanggers Rat, die Frauen zur Feststellung der Kleidungsstücke, der Schuhe usw. heranzuziehen, in einer großen Zahl von Fällen. Dagegen verstand niemand den Rat des Vortragenden, die Rettungsarbeiten aufzunehmen und als Indikatoren der CO-Gefahr kleine Vögel oder Mäuse mitzunehmen. Nach 3—4 Tagen kam erst aus Paris derselbe Auftrag mit einer Sendung Mäuse.

Das Korreferat des K.-A. Dr. Schwabe-Saarbrücken fiel aus dienstlichen Gründen aus.

In der Diskussion gibt H. Brat-Berlin aus einer Enquête über Vergiftungen und mechanische Todesfälle in Bergwerken und Hütten die wesentlichsten Zahlen (cf. Klin. Jahrb.; XIV, 1905). Kockel-Leipzig erinnert an die Untersuchungen über die chemische Zusammensetzung der bei der Verbrennung von Sprengstoffen entstehenden gasförmigen Produkte, insbesondere an den Blausäuregehalt.

Zangger gibt an, daß auch Kohlensäure bei dem plötzlichen Tod bei Explosionen mitwirken könne und geht auf die Spätwirkungen des CO. ein.

2. **Nochmals die Lungenfäulnis Neugeborener.** Med.-Rat Prof. Dr. Beumer-Greifswald:

Als Endergebnis der Verhandlungen der II. Tagung der Deutschen Gesellschaft für gerichtliche Medizin ließ sich wohl feststellen, daß auch in Lungen, die nicht geatmet haben, gelegentlich einmal einige Fäulnisblasen sein können, aber nur ausnahmsweise, ferner die Tatsache, daß

die Arbeit von Bordas und Descoust immer mehr anerkannt wurde. Beumer fand nun, daß die von der Wissenschaft aufgestellten Leitsätze nicht genügend sicher den Männern, die im praktischen Leben tätig sind, formuliert werden, daß auch die Lehrbücher den Satz, daß jede reichlichere Anhäufung von Fäulnisblasen in der Lunge schon an und für sich zur Vermutung berechtige, daß eine Luftaufnahme in die Lunge erfolgt sei, nicht deutlich genug aussprächen. Er ließ daher im Greifswalder Institute durch seinen Assistenten Rühs Foeten und getötete neugeborene Tiere Wochen und Monatelang in Nachahmung der natürlichen Verhältnisse der Fäulnis aussetzen und studierte alsdann die an den Lungen sich ausbildenden Veränderungen. Er fand, daß die Fäulnis von Lungen, die geatmet haben, ein anderes Bild gab, als die der anektatischen Lungen. Nie fand sich bei foetalen Lungen Gasblasenentwicklung in den Alveolen oder im Zwischengewebe der Lungen.

Diskussion. Auch Ungar-Bonn hat seit der Stuttgarter Verhandlung Versuche angestellt und einige foetale Lungen unter Paraffin oder Wasser faulen lassen. Er hat unter diesen Verhältnissen Füllung mit Gasblasen beobachtet. Ziemke-Kiel erinnert an seine mit Puppe ausgeführte Arbeit, in der gezeigt wurde, daß auch die vorher luftleere Lunge lufthaltig werden kann, wenn man gasbildende Bakterien in flüssiger Aufschwemmung in die Luftröhre infundiert. Die Arbeit wird in der deutschen Literatur nur nach einem Referate über die Verhandlungen des XIII. internationalen med. Kongresses in Paris[1]) zitiert, soll aber in den Verhandlungen der Gesellschaft wieder abgedruckt werden. Ipsen gab einen eingehenden Bericht über seinen aus der Stuttgarter Tagung bekannten Fall von Fäulnisemphysem bei einem Foetus, der sicher nicht geatmet hatte, ein Fall, der allseits als Experiment aus der Natur anerkannt wurde. Es fand sich zwar ausgesprochen interstitielles und alveolares Lungenemphysem, immerhin war die Aufblähung eine regellosere, als bei Lungen, die geatmet haben. Leers-Berlin berichtet über Versuche im Institut für Staatsarzneikunde in Berlin. Es fanden sich bei foetalen Lungen Gasblasen im interstitiellen Gewebe, nicht in den Alveolen. Kratter-Graz verlangt von seinen Schülern, daß sie schon vor Ausführung der Schwimmprobe an den Lungen Neugeborener die Diagnose zu stellen imstande sein müßten, ob die betreffende Lunge oder das betreffende Lungenstückchen schwimmen werde oder nicht. Ungar glaubt, daß bei ausgesprochener Lungenfäulnis eine solche Angabe wohl nicht möglich sei.

3. Säuglingssterblichkeit und gerichtliche Medizin. Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Ungar-Bonn:

Ungar suchte die Frage zu beantworten, ob auch der Gerichtsarzt durch seine Tätigkeit als Sachverständiger sein Teil zur Verringerung der Säuglingssterblichkeit beitragen könne. Er wies darauf hin, wie schwer es sei, dem Richter den Dolus der Hebamme in Fällen klarzulegen, in denen diese die Mutter entgegen den Vorschriften des Lehrbuchs zu gewinnsüchtigen Zwecken (damit bald eine neue Schwangerschaft eintreten könne) am Säugen des Kindes hindere. Anderseits sei es aber auch nicht gelungen, die Bestrafung einer Wärterin zu erzielen, die die Mutter, obwohl sie nicht imstande war, zu säugen, doch zwang, dem Kinde die Brust zu reichen, weil sie die in einem Säuglingsheim erhaltenen Lehren in diesem Sinne auslegte. Wenn in fremde Pflege gegebene Kinder früh sterben, kommt der Gerichtsarzt in die Lage, sich über die zweckmäßigste Art der Säuglingsernährung auszusprechen. Leider gibt es auch unter den Kinderärzten noch keine anerkannten, festen Normen, so daß Abweichungen von diesen als straffällig dargelegt werden können. Der Arzt muß wissen, daß Abmagerung der Leichen, Leere des Darms, Intertrigo noch nicht positiv für ungenügende Ernährung spricht, auch bei rasch tödlichem Brechdurchfall finden sich solche Befunde.

Diskussion: Meinert-Dresden erkannte die Bedeutung der Ungarschen Darlegungen vom Standpunkt der Kinderheilkunde an. Puppe-Königsberg i. Pr. und Straßmann-Berlin sprachen über die rechtliche Bedeutung des Totenscheins: Ist der Totenschein eine Urkunde oder nicht?

---

[1]) Zeitschrift f. Medizinalbeamte; 1900, S. 564.

Außerdem beteiligten sich Calmus-Prag sowie Med.-Rat Leppmann und Fr. Leppmann an der Diskussion.

4. Ueber Pancreas-Blutung in ihrer Beziehung zum Tode Neugeborener. Prof. Dr. C. Ipsen-Innsbruck.

Der Vortragende berichtet unter Anlehnung an die im Jahre 1874 zuerst von Zenker mitgeteilten drei Fälle von plötzlichem Tode bei Erwachsenen über eine seltene Beobachtung von subkapsulärer und interstitieller Blutung (ausgedehntes Haematom) in die Bauchspeicheldrüse und die Schleimhaut der Hohlfläche des 12-Fingerdarmes eines unreifen, 46 cm langen, 1640 g schweren, neugeborenen Kindes männlichen Geschlechtes. Der Ausbreitung und Mächtigkeit nach (das Haematom erstreckte sich über die ganze Länge der 4 cm langen und 0,6 cm breiten Bauchspeicheldrüse und durchsetzte das Drüsengewebe des Kopfes und der Schleimhaut des 12-Fingerdarmes auf 1 cm Länge und 0,5 cm Breite) unterscheidet sich dieser Bluterguß von den namentlich durch Reubold und Kratter gewürdigten kleineren disseminierten Blutaustritten, welche als Erstickungs-Ekchymosen bei den verschiedensten Erstickungsformen zur Beobachtung gelangen können. Ipsen erblickt in dem Befunde, welchen er ausführlich mitteilt, mangels mikroskopisch nachweisbarer Veränderungen in Form von Nekrose, luetischer Entartung der Gefäßwandung oder Gummen-Bildung ein Zeichen von grob mechanischem Angriff gegen den Unterleib des Kindes mutmaßlich als Ausfluß ungeschickter Hilfeleistung bei der Geburt. Der Tod des Kindes wird mit der dieser Blutung zugrundeliegenden Gewalteinwirkung in ursächliche Beziehung gebracht und als Folge einer durch das um die Bauchspeicheldrüse gelegene Nervengeflecht (Plexus solaris) vermittelten Erschütterung des Bauchgeflechtes (Commotio plexus solaris) als Ausdruck eines reflektorischen Herzstillstandes ähnlich der Wirkung des Goltzschen Klopfversuches im Tier-Experiment gedeutet. Die Ausbildung eines hochgradigen, vorwiegend interstitiellen und auch alveolären Emphysems beider Lungen mit vollständiger Luftfüllung des Magens und des ganzen Dünndarms bis zur Bauhinischen Klappe führt Ipsen auf künstliches Einblasen der Luft zurück. Die Mutter des Kindes konnte nicht ermittelt werden.

Eigenbericht.

5. Anschuldigung wegen Ritualmordes. Prof. Dr. Balázs Kenyeres-Klausenburg.

In einer interessanten geschichtlichen, durch Abbildungen erläuterten Darstellung berichtete der Redner über einen Fall aus dem Jahre 1763. Die Leiche eines Knaben war nach äußerer Besichtigung durch einen Wundarzt wegen Verdachtes auf Ritualmord von der Behörde in einem ungarischen Landbezirke beschlagnahmt und durch einen Maler abgebildet worden. Die Kopien der Bilder wurden vom Redner demonstriert. An der Haut der Leiche hatte man hebräische Buchstaben zu sehen vermeint, obwohl es sich in Wirklichkeit nur um Totenflecke gehandelt hatte. Einige der Veränderungen deuteten — worauf Ungar-Bonn in der Diskussion hinwies — auf Verletzungen durch Blitzschlag hin. Der Redner ging auf Wunsch der Versammlung auch auf den Tisza-Eszlárer Prozeß aus dem Jahre 1893 ein, erinnerte an die Veränderungen. die das Kopfhaar der 2 Monate im Wasser befindlichen Leiche erfahren hatte und die zu falschen Deutungen Veranlassung gaben. In jenem Falle hatten sich die Richter einsichtsvoller als der Arzt erwiesen und die Leiche freigegeben; auch in diesem Falle war die Einholung von Obergutachten notwendig gewesen.

Kratter-Graz war, wie er in der Diskussion erwähnte, im Tisza-Eszlárer Prozeß zum Obergutachten aufgefordert worden. Ungar gedachte des Xantener Prozesses und der hierbei gemachten gerichtsärztlichen Erfahrungen, Puppe des Konitzer Prozesses.

6. Schädelbruchformen. Geh. Hofrat Prof. Dr. Kratter-Graz:

In einer dem Redner vom Gericht zugesandten Photographie von Schädelverletzungen waren die auf eine umschriebene Partie der Stirn beschränkten Zusammenhangstrennungen in so charakteristischer Weise strahlenförmig angeordnet, daß er allein aus der Abbildung die Diagnose auf Selbstmord stellen konnte.

In einem anderen Falle, Selbstmord durch eine Axt, hatten die Gerichtsärzte von Marburg aus dem strahlenförmigen Verlaufe, dem Sitze und der eigenartigen Konfiguration der Schädelverletzungen die richtige Diagnose gestellt, die vom Redner bestätigt wurde. Der Schädel wurde demonstriert.

7. **Ueber akutes (vitales) Erstickungsemphysem der Lungen.** Dr. Leers-Berlin.

In jüngster Zeit ist die Anschauung vertreten worden, daß Alveolarzerreißungen und ihre Ursache und Folge: Alveolarektasien und interstitielles Emphysem — eine spezifische Erscheinung für gewisse Arten der gewaltsamen Erstickung (Ertrinkung, Erstickung durch weiche Bedeckungen) sei. Leers weist durch Tierversuche und mikroskopische Untersuchung zahlreicher menschlicher Lungen, deren Mikrophotogramme er demonstriert, nach, daß „Erstickungsemphysem" nicht nur bei allen gewaltsamen mechanischen Erstickungsarten (Erhängung, Erwürgung, Ertrinkung, Speise- und Blutaspiration, Bolustod, Kapillarbronchitis usw.) zustande kommen kann, sondern auch bei sog. innerer Erstickung, bei Sistierung der inneren Atmung (Kohlendunst- und Leuchtgasvergiftung, Tod durch Herzgift, durch Verblutung, Erfrieren), endlich auch bei direkter Reizung des Atemzentrums, z. B. durch intrakraniellen Bluterguß. Es bedarf nur der Erregung forzierter Atmung mit ihren Druckschwankungen, gleichgültig, auf welche Weise sie erzeugt sind, um „Erstickungsemphysem" zustande zu bringen. Dasselbe beweist also höchstens Erstickungsdypnoe, besagt jedoch nichts über die Ursache der Erstickung. Ein anderes anatomisches Merkmal der Erstickung als den Nachweis des erstickenden Agens gibt es nicht. (Eigenbericht.)

8. **Beiträge zum Tode durch Herzverletzungen.** Prof. Dr. Ziemke-Kiel.

Der Vortragende berichtet über verschiedene Fälle höchst interessanter Herzverletzungen, die zur Erörterung einiger forensisch wichtiger Fragen anregen. Im ersten Fall handelte es sich um ein durch Messerstich entstandenes Aneurysma der linken Kranzarterie, das durch zufälliges Aufrichten im Bett 5 Tage nach seiner Entstehung zum Platzen gebracht wurde. Forensisch interessant ist die Verletzung deswegen, weil sie zeigt, daß auch Kranzaderverletzungen nicht blitzartig zum Tode zu führen brauchen und weil sie uns mahnt, bei Verletzungen der Herzgegend, selbst wenn sie anscheinend leichter Natur sind und die Annahme rechtfertigen, daß sie ohne weitere schwere Folgen heilen werden, in der Untersuchung und Beurteilung die größte Vorsicht walten zu lassen und das definitive Gutachten in solchen Fällen erst abzugeben, wenn ein längerer Zeitraum seit der Verletzung verflossen ist. Ein anderer Fall von Herzstich war dadurch bemerkenswert, daß der Verletzte noch 100 Schritt zurücklegte, obwohl der Anfangsteil der Aorta in größerer Ausdehnung eröffnet war und so die Annahme eines rapiden Verblutungstodes nahelag. Der Vortragende sucht den langsamen Eintritt des Todes durch die besonderen anatomischen Verhältnisse des Falles zu erklären. Die Form der Stichöffnung in der Aortenintima war dreistrahlig, woraus zu schließen war, daß das Messer schon stumpf geworden war, als es die Aorta durchbohrte. Deswegen und weil die Schneide nach unten gerichtet, wie aus der Aortenverletzung mit Sicherheit zu schließen war, konnte die Behauptung des Täters, die Verletzung sei bei der Abwehr des Getöteten entstanden, abgelehnt werden. An drei weiteren Herzverletzungen, welche durch stumpfe Gewalt hervorgerufen waren, wird der Entstehungsmechanismus der Herzverletzungen näher erörtert und dabei an der Hand des einen Falles die Richtigkeit der Annahme Revenstorf dargetan, daß gewisse Herzzerreissungen, namentlich die Vorhofs- und Ventrikelseptumrupturen in den meisten Fällen durch Zerrung entstehen. Zum Schluß macht der Vortragende darauf aufmerksam, daß in 2 der erwähnten Fälle die Menge des in den Herzbeutel ergossenen Blutes zu einer wirklichen Tamponade nicht ausreichte, der Bluterguß in den Herzbeutel aber gleichwohl als Ursache des Todes gelten mußte, da eine andere Todesursache fehlte. Er sieht in der Kompression des Herzens durch das festgeronnene Blut im Herzbeutel den eigentlichen Grund des Todes. Nicht an einer Herzbeuteltamponade, sondern infolge der Kompression des Herzens sei der Verletzte gestorben. (Eigenbericht.)

In der Diskussion stimmte Revenstorf-Hamburg den Darlegungen des Redners auf Grund eigener Untersuchungen und seiner Versuche zu.

Vollmer-Simmern berichtete über einen Fall, in dem 5 Wochen p. m. eine Ausgrabung erforderlich war und in welchem trotz der spät vorgenommenen Obduktion die Stichschnittverletzung der Rippe und die des Herzens — ein Soldat war von einem andern, der ein Messer von ihm zu haben wünschte, durch unglücklichen Zufall mit diesem Messer in die l. Brustseite gestochen worden — noch eindeutig nachgewiesen werden konnte.

9. Ueber Familienmord in forensisch-psychiatrischer Hinsicht.[1])

Der Referent, Dr. Naecke-Hubertusburg, hat in der Hauptsache nur wirklich Geisteskranke im Auge. Er hat 161 Fälle gesammelt, davon betreffen 110 Männer, 51 Weiber. Sie entstammen der Literatur bis auf 36 Männer und 27 Weiber aus sächsischen Irrenanstalten, welche alle näher und genauer studiert wurden, während bei den übrigen viele Lücken in der Anamnese existierten. N. unterscheidet vollkommnen Familienmord, wenn alle Glieder der Familie, unvollkommnen, wenn nur einzelne getötet wurden, mit oder ohne nachfolgenden Selbstmord des Täters. Der vollkommne Familienmord scheint mehr bei normalen zu sein. Ueber die Häufigkeit wissen wir nichts; es gibt keine Statistiken. Durchaus ist der Mord nicht immer beabsichtigt, oft ist er nur Zufall, Fahrlässigkeit, Notwehr usw. In öffentlichen Anstalten sind Fälle von Familienmord ziemlich selten. Meist geschah die Tat in der Blütezeit des Alters und vorwiegend in den unteren Schichten. Bei Männern fand sich Mord in 63 %, Vorsatz dazu in 37,7 %, bei den Frauen 66,7 bezw. 33 %, also fast gleich. Das übrige sind Bedrohungen und schwere Mißhandlungen. Von den Männern geschah die Tat gegen die Frau allein in 66 %, gegen das Kind in 10 %, gegen beide in 6,4 %, gegen die ganze Familie in 8,2 %. Bei Weibern gegen den Mann allein in 6 %, gegen die Frau allein in 76,5 % und besonders mit Messer und Erwürgen, bei den Männern dagegen mehr mit scharfem und stumpfem Schlag, Stich- und Schußwaffen. Die erbliche Belastung und Degeneration war eine viel höhere, als bei sonstigen Zuständen (bei Männern auf 75 %, bei Weibern auf 95 % Erblichkeit zu berechnen).

Wahnideen kamen bei 46 % : 9,8 %, verschiedene Affekte in 11,7 % : 23,5 %, Dämmerzustände in 11,7 % : 9 %, Halluzinationen in 3,6 % : 8 % vor. Eifersucht fehlte oft bei Trinkern oder war bei anderen Psychosen da. Bei Männern bestand der Häufigkeit nach: Alkoholismus chron., Paranoia, Epilepsie; bei den Weibern: Melancholie, Paranoia und Dementia praecox. Die einzelnen Psychosen werden näher betrachtet, ebenso die Prophylaxe des Familienmords. Endlich wird auch das Verhältnis von Verbrechen zu Wahnsinn berührt. (Eigenbericht.)

Korreferent: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Straßmann-Berlin.

Vortragender berichtet aus seiner reichen Erfahrung über 12 Fälle von Familienmord und gab die eingehende Analyse des Geisteszustandes der Täter. Zweimal handelte es sich um Männer, in den übrigen Fällen waren Frauen in verzweifelter Lebenslage durch Not und Sorge zur Tötung oder zum Versuch der Tötung ihrer Angehörigen gebracht worden. In jenen Fällen waren Verurteilungen erfolgt, in diesen kam es zur Freisprechung, da die gerichtsärztlichen Gutachten die schwere Erschöpfung des Nervensystems infolge von Mißhandlungen, Widerstandslosigkeit infolge von Blutarmut, seelische Depression nachweisen konnten. Das Mitleid mit der Frau dürfte im Unterbewußtsein der Geschworenen eine Rolle gespielt haben. Hat doch v. Muralt schon darauf hingewiesen, daß im Akt des Familienmordes ein starkes altruistisches Moment stecke, das um so deutlicher in die Erscheinung trete, wenn man den Täter mit Selbstmördern vergleiche, welche ihre Familie in Elend und Not zurücklassen.

In der Diskussion werden weitere Beispiele von Puppe und E. Meyer aus ihrer Königsberger Tätigkeit, von Calmus aus seiner Prager Praxis beigebracht. Med.-Rat Leppmann-Berlin hatte den einen der Straßmannschen Fälle in Moabit weiter verfolgen können.

---

[1]) Die Vorträge Nr. 9, 10 und 11 wurden in einer gemeinschaftlichen Sitzung der Abteilung für gerichtliche Medizin und derjenigen für Neurologie und Psychiatrie gehalten. Den Vorsitz führte in dieser Sitzung Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Ungar-Bonn.

Puppe empfahl in dem bereits von L. v. Muralt gebrauchten Ausdruck: Der Familienmord ist im Grunde ein „komplizierter“ Selbstmord, das Wort „kompliziert“ durch „kombiniert“ zu ersetzen, da jener Begriff gerichtsärztlich eine andere, als die gemeinte, Bedeutung habe.

Eine der Täterinnen hatte die Handlungen im Lysolrausche begangen. Schulz-Halle erinnert daran, daß er in seinem 1906 auf der 23. Hauptversammlung des Preußischen Medizinalbeamtenvereins gehaltenen Vortrag auf Benommenheit und Erinnerungslücken durch Lysolvergiftung hingewiesen habe.

10. **Erwerbsfähigkeit der Bettler und Vagabunden.** Med.-Rat Prof. Dr. Puppe-Königsberg i. Pr.

Bonhöffer und Wilmans haben das Seelenleben der Vagabunden zum Gegenstand ihres Studiums gemacht. Puppe hat sich der Mühe unterzogen, von etwa 100 eingelieferten Bettlern und Vagabunden die Erwerbsfähigkeit genau einzuschätzen. Er ordnete seine Fälle nach Altersklassen und nach dem Grade der Erwerbsbeeinträchtigung und fand, daß ein Teil völlig erwerbsunfähig war, ein anderer im Sinne des Invaliden-Versicherungs-Gesetzes erwerbsunfähig war und daß auch die übrigen in verschiedenem Grade erwerbsbeschränkt waren. Als Ursachen kamen in Betracht: Störungen der Sinnesorgane, Schwerhörigkeit, Linsentrübung, Reste von Hornhautentzündungen, Emphysem, Bronchitis, Alkoholismus, Nierenleiden, Ulcera cruris, Schwachsinn. Es handelte sich zum Teil um Leute, die schon wegen ihren hohen Alters nicht mehr arbeiten konnten und die aus diesem Grunde auf den Bettel angewiesen waren, ferner auch um Leute, die nicht ins Gefängnis oder Arbeitshaus, sondern in ein Invalidenheim oder in ein Krankenhaus gehörten. Puppe kam zu sehr interessanten Schlüssen über das Elend, welches Bettler und Vagabunden erzeugt, das sie selbst aber auch wieder der Gesellschaft bringen.

In der Diskussion erinnerte Fr. Leppmann-Berlin an die sozialhygienische Bedeutung der Untersuchungen des Redners.

Vollmer-Simmern war der Ansicht, daß im Westen der Bauer sich weigern dürfte, einen aus dem Gefängnis Entlassenen, wie Puppe vorgeschlagen hatte, als Knecht in sein Heim aufzunehmen. Calmus-Prag berichtete, daß in Prag die ärztliche Untersuchung der Bettler und Vagabunden sofort beim Eintritt ins Gefängnis stattfinde.

11. **Zur forensischen Bedeutung des Exhibitionismus.** Dr. Leers-Berlin.

L. bespricht 11 sog. Grenzfälle zweifelhafter Geistesverfassung, die wegen Exhibition angeklagt waren und in der Unterrichtsanstalt für Staatsarzneikunde zur Untersuchung kamen. In 3 Fällen fanden sich epileptiforme Erscheinungen, in 4 Imbezillität resp. degenerative Geistesbeschaffenheit, in weiteren 3 ein pathologischer Rauschzustand zur Zeit der Tat. Nur in einem Falle konnte der § 51 nicht bejaht werden, aber auch hier war eine gewisse Minderwertigkeit nicht zu verkennen. Die Bestrafung ist diesem Menschenmaterial gegenüber zwecklos, sie werden fast immer rückfällig; die Zubilligung mildernder Umstände bedeutet für die Gesellschaft ein Nachteil. Gesetzliche Einweisung zu einem Heilversuche wäre zunächst am Platze, vor allem aber in jedem Falle ärztliche Beobachtung und Begutachtung, für die unheilbaren Gemeingefährlichen dauernde Verwahrung. (Eigenbericht.)

12. **Blutprobe van Deen.** Geh. Hofrat Prof. Dr. Kratter-Graz:

In der aus Kratters Institut hervorgegangenen Arbeit von Hans Hammerl: „Untersuchungen über einige den Blutnachweis störende Einflüsse“, die nach Kratters Ansicht in der Litteratur nicht so gewürdigt wurde, wie sie verdiente, ist der Wert der van Deenschen Probe bereits genügend dargelegt worden. „Sie wurde in der Weise angestellt, daß geringe Mengen der zu untersuchenden Substanz in pulverisiertem Zustande auf mit Wasser befeuchtetes Filtrierpapier gebracht und einige Zeit der lösenden Einwirkung des Wassers überlassen wurden. Hierauf wurden einige Tropfen der nach v. Brücke geprüften Guajaktinktur und wenn dadurch keine Farbenveränderung bewirkt worden war, das ozonisierte Terpentinöl hinzugegeben. Die Probe wurde damals als gelungen angesehen, wenn sich innerhalb einer

Minute Blaufärbung zeigte." Kratter hält als Vorprobe die Methode auch heute noch für sehr wertvoll.

In der Diskussion bestätigte Ipsen-Innsbruck die Bedeutung der Methode. Ziemke-Kiel erinnerte an die Arbeit von Siefert[1]), der auf die Erhitzung des zu untersuchenden Objektes auf 90—100° durch 2 Minuten hingewiesen hatte. Beumer glaubt, die Anwendung des Filtrierpapiers könne zu Täuschungen führen und hält die übrigen Blutproben für überlegen. Gegenüber den Einwänden, die den Wert des spektroskopischen Blutnachweises höher stellten, als den der van Deenschen Probe, konnte Kratter darauf hinweisen, daß er selbst[2]) das Haematoporphyrinspektrum für den forensischen Blutnachweis nutzbar gemacht habe.

13. **Die mikroskopische Untersuchung von Blutflecken.** Prof. Dr. Kockel-Leipzig:

Vortragender empfiehlt neben der Verwendung der sonst gebräuchlichen Untersuchungsmethoden die Einbettung der blutbefleckten Zeugstoffe in Celloidin und die Herstellung von gefärbten Schnittpräparaten. Die Methode eigne sich vielleicht weniger zum Nachweis von Blut selbst, als vielmehr zur Erkennung von Beimengungen zum Blute. Unter diesen kommen in Betracht: Zellige Elemente (blutiger Eiter, blutiger Nasenschleim, Menstrualblut), Bakterien und Teilchen von Organen oder Organproben. Ganz besonders für die genaue Bestimmung der letzteren, die an ungefärbten Zupfpräparaten meist recht schwierig sei, leiste das Verfahren ausgezeichnete Dienste, ebenso zur Entscheidung, ob Blutflecken kernhaltige oder kernlose Blutkörperchen enthalten.

Als Belege für seine Ausführungen demonstriert Kockel eine Anzahl mikroskopischer Präparate und Mikrophotogramme, sämtlich aus seiner gerichtlichen Sachverständigentätigkeit. Die letzteren stellen meist Teilchen menschlicher Haut dar, die von oft minutiösen Dimensionen, Werkzeugen, mit denen Verletzungen beigebracht worden waren, anhafteten und vermittelst des Schnittverfahrens bezüglich ihrer Natur und ihrer Herkunft vom Menschen einwandfrei bestimmt werden konnten. (Eigenbericht.)

14. **Zum mikroskopischen Blutnachweis.** Dr. P. Fraenckel-Berlin.

Da der Nachweis von Blutspuren auf Messerklingen und ähnlichen Instrumenten bei Anwendung der gewöhnlichen Methoden oft auf sehr große Schwierigkeiten stößt, verdient eine Mitteilung von Florence das Interesse weiterer Kreise, nach der es möglich ist, Blutkörperchen im reflektierten Lichte noch deutlich als solche zu erkennen und zu photographieren, selbst dann, wenn mit keinem anderen Verfahren Blut zu erweisen ist. Vortragender hat zur Prüfung des Anwendungsgebietes der neuen Methode den Opakilluminator der Firma Leitz benutzt, der, auch mit den starken Trockensystemen, hinreichend helle und deutliche Bilder der Blutkörperchen gibt. In Stellen, wo die Zellen einzeln liegen, gestattet ihre charakteristische Form unter Berücksichtigung der auch sonst bei der morphologischen Diagnose geltenden Einschränkungen, auch im reflektierten Licht ohne Weiteres die Diagnose Blut und zwar ob kernhaltiges oder kernloses zu stellen. An einer Messerklinge, die vor 31 Jahren zu einem Morde gedient hatte, waren an einer makroskopisch unauffälligen Stelle noch in Form und Größe erhaltene einzelne Blutkörperchen zu sehen. Liegt das Blut dichter, so sind charakteristische Merkmale schwerer zu finden und Verwechslungen mit Rostklümpchen nicht unmöglich. Durch Heranziehung des Mikrospektroskops hat Vortragender aber in solchen Fällen bei wenige Tage altem Blut noch das Oxyhaemoglobinspektrum im reflektierten Licht erhalten und aus älteren Blutspuren Haemochromogen nachweisen können. Hierdurch dürfte sich die Anwendbarkeit der Untersuchung mit dem Opakilluminator noch erweitern lassen. Jedenfalls verdient diese Florencesche Methode wegen ihrer Eleganz und der Konservierung des Materials sorgfältige Berücksichtigung. (Demonstrationen). Vortragender hat zu dem Leitzschen Opakilluminator eine kleine Lupe anfertigen lassen die in Gelenkverbindung an ihm zu befestigen ist und den Apparat vereinfacht,

---

[1]) Vierteljahrsschrift f. gerichtl. Medizin; 1898, XVI, S. 1.

[2]) Vierteljahrschrift für gerichtl. Medizin; 1892, IV, S. 62.

da sie die bei starken Objektiven erforderliche größere Sammellinse ersetzen kann. (Eigenbericht).

15. Ueber die Aspiration flüssiger Medien im bewusstlosen Zustand. Dr. Revenstorf-Hamburg.

Nach einer kurzen Einleitung über die diagnostische Bedeutung des Röntgenverfahrens für die gerichtliche Medizin berichtet Vortragender, der seine Ausführungen durch Skiagramme und Lichtbilder erläutert, über Versuche, in denen er die topographische Verteilung apirierter und infundierter Flüssigkeiten innerhalb der Lunge bei narkotisierten und ertränkten Tieren sowie in Leichenexperimenten zu ermitteln versuchte. Als Versuchsflüssigkeit diente ihm eine wässrige Wismutaufschwemmung.

Tiere, die ertränkt werden, aspirieren die Wismutemulsion gleichmäßig in alle Lungenabschnitte. In den scharfen Lungenrändern zeichnen sich die Fremdkörperanhäufungen als kleine Inseln und feine Bäumchen ab. Das quantitative Verhältnis zwischen Lungenvolumen und aspirierter Flüssigkeitsmenge ist in jedem Lungenabschnitte das gleiche. Die gleichmäßige Verteilung der Flüssigkeit ist der Ausdruck der Kraft, mit welcher das eindringende wässrige Medium angesogen wird. Ertränkt man ein Tier durch Untertauchen des Kopfes in Quecksilber, so wird auch dieses schwere Metall bis in die Stamm- und Seitenbronchien aspiriert.

Unterbricht man den Ertrinkungsvorgang durch Herausnahme des Tieres aus der Flüssigkeit vor Eintritt der Bewußtlosigkeit, so findet sich kein Wismut in den Lungen und Luftwegen. Wird das Tier erst nach Eintritt der Bewußtlosigkeit herausgezogen, so sind die Bronchien mit Wismut gefüllt; man erhält bereits etwa eine Minute nach Beginn des Versuchs völlig die gleichen Bilder, wie wenn das Tier alle Ertrinkungsphasen durchlaufen hätte.

Die Verteilung von Flüssigkeiten, welche in die Trachea getöteter Tiere infundiert werden, folgt rein den physikalischen Gesetzen der Flüssigkeitsbewegung in einem kommunizierenden Röhrensystem, das bis auf eine Oeffnung allseitig geschlossen nur mit Luft gefüllt ist. Die Flüssigkeit sammelt sich in den abhängigen Partien der Lunge und bildet inselförmige Herde.

Bei narkotisierten Tieren gelangt im Gegensatz zu den Ertrinkungsversuchen mitunter mehr als neun Zehntel der aspirierten Flüssigkeit in den abhängigen Lungenflügel.

Wismutpneumonien, welche durch den nicht expektorierten Teil der Krystalle bei den überlebenden Tieren erzeugt werden, zeigen den Charakter der Pneumonokoniosen, verlaufen aber überaus milde und gutartig. (Eigenbericht).

Den Bemühungen des Einführenden, Gerichtsarztes Dr. Oppe-Dresden war es zu verdanken, daß die Versammlung das neuerbaute Untersuchungsgefängnis und das Kriminalmuseum besichtigen konnte. In letzterem übernahm der Herr Polizeipräsident selbst die Führung. Es wurden gezeigt: die Instrumente zur Identifizierung, zur Daktyloskopie, die mannigfachsten Photographien, die Ergebnisse der Messung eines und desselben Individuums in verschiedenen Hauptstädten, die Werkzeuge der Falschmünzer, Fälschungen aller Art, die Instrumente, deren sich die Verbrecher bei Raub, bei Mord bedient hatten. Schriftproben wurden demonstriert, auf bemerkenswerte Zeitungsnachrichten wurde hingewiesen.

In der geschäftlichen Sitzung der Deutschen Gesellschaft für gerichtliche Medizin wurde satzungsgemäß der Vorstand neugewählt. Er besteht nun aus den Herren Professoren Ungar-Bonn (1. Vorsitzender), Ipsen-Innsbruck (2. Vorsitzender), Puppe-Königsberg (Schriftführer), Stumpf-Würzburg (Schatzmeister), Kockel-Dresden.

Dr. Mayer-Simmern

(Schluß folgt.)

Bericht über die vom 11.—13 September d. J. in Bremen abgehaltene XXXII. Versammlung des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege.

Ebenso wie die diesjährige Hauptversammlung des Deutschen Medizinalbeamtenvereins war auch die gleichfalls in Bremen tagende Ver-

sammlung des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege nicht so zahlreich wie in den vorhergehenden Jahren besucht, namentlich waren Aerzte, Hygieniker und Medizinalbeamten in geringerer Zahl vertreten. Immerhin war die Zahl der Teilnehmer noch eine recht erhebliche und der Verlauf der Versammlung ein sicherlich alle Teilnehmer in hohem Maße befriedigender. Dies gilt nicht nur in bezug auf die in den einzelnen Sitzungen gehaltenen hoch interessanten Vorträge und die sich daran anknüpfenden, zum Teil recht lebhaften Erörterungen, sondern auch in bezug auf die veranstalteten Besichtigungen und Festlichkeiten; von den letzteren bildeten jedenfalls der Empfang durch den Senat im Rathause am Abend des ersten Sitzungstages und die nach Schluß der Versammlung, am Sonnabend, den 14. September, vom Norddeutschen Lloyd dargebotene, mit einem Diner auf dem Schnelldampfer „Kaiser Wilhelm II" verbundene Dampferfahrt den Glanzpunkt.

Erster Sitzungstag; Mittwoch, den 11. September.

Nach den üblichen Begrüßungen — im Namen der Stadt Bremen erfolgte sie durch den regierenden Bürgermeister Dr. Barkhausen — und nachErstattung des Geschäftsberichts wurde in die eigentliche Verhandlung eingetreten:

I. Die Verbreitungsweise und Bekämpfung der epidemischen Genickstarre.

Der Referent, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Flügge-Breslau, der seine Ausführungen hauptsächlich auf seine reichen, bei Gelegenheit der ausgebreiteten Genickstarre-Epidemie in Schlesien, besonders in Oberschlesien, gesammelten Erfahrungen stützte, gab zunächst eine statistische Uebersicht über die Verbreitung der Seuche, besonders seit dem Jahre 1904 in Preußen und betonte hierbei, daß während in den Jahren 1904—1906 besonders in der Provinz Schlesien und zwar in erster Linie der Reg.-Bez. Oppeln von der Seuche heimgesucht sei, sich diese in der jüngsten Zeit in den industriellen Bezirken der Rheinprovinz und der Provinz Westfalen in bedenklicher Weise ausgebreitet habe. Ueber die Verbreitungsweise der epidemischen Genickstarre könne man teils aus den Eigenschaften und den Fundorten der Meningokokken, teils aus epidemiologischen Beobachtungen Aufklärung zu gewinnen suchen. Der Erreger der Krankheit sei zweifellos der Weichselbaumsche Meningococcus, der stets bei Lumbalpunktion und meist auch im Rachen des Erkrankten gefunden wird. Die Untersuchungen über den Meningococcus haben ergeben, daß er außerhalb des menschlichen Körpers rasch zu Grunde geht, auch auf Tiere nicht übertragbar ist. Seine Verbreitung und demnach auch der Genickstarre kann daher nur von Mensch zu Mensch im direkten Verkehr erfolgen und nicht durch Uebertragung mittels leblosen Materials, die bisher noch nicht einwandsfrei nachgewiesen ist. Besonders empfänglich für die Krankheit sind Kinder, namentlich mit lymphatischer Konstitution; sie erkranken, während andere Personen gesund bleiben oder nur die Erscheinungen einer leichten Pharyngitis zeigen. Das regelmäßige Vorkommen des Meningococcus in den Meningen der Genickstarrekranken ist, da er von dort nicht nach außen gelangen kann, für die Verbreitung der Krankheit ohne Bedeutung. Die einzige Ansiedelungsstätte, von der aus die Erreger auf die Umgebung übergehen können, findet sich im oberen Teile des Rachens; hier begegnet man aber der stärksten Wucherung vor bezw. bei Ausbruch der Meningitis. Vom 5. Krankheitstage ab verschwinden die Kokken allmählich und dadurch vermindert sich auch die vom Kranken ausgehende Infektionsgefahr. Reichliche Meningokokken lassen sich aber außerdem nachweisen im Rachen zahlreicher Menschen aus der näheren Umgebung des Kranken. Bei der Untersuchung von Familienmitgliedern und von Soldaten des gleichen Mannschaftszimmers sind bei etwa 70% Meningokokken gefunden. Diese „Kokkenträger" zeigen teils gar keine Krankheitserscheinungen, teils leichte Pharyngitis; die Kokken verbleiben im Mittel 3 Wochen lang im Rachen der Befallenen. Die Zahl der Kokkenträger ist am größten während des epidemischen Herrschens der Genickstarre; zu Zeiten und in Gegenden, wo Genickstarreerkrankungen fehlen, werden auch bei Massenuntersuchungen Kokkenträger nicht gefunden. Die Uebertragung der Meningokokken scheint sich von den Trägern zu anderen Menschen nur durch frisches, feuchtes Rachensekret zu verbreiten, entweder durch die beim

Sprechen oder Husten verspritzten Sekretträpfchen, oder durch gemeinsames Eß- und Trinkgeschirr, Taschen- und Handtücher. Da nun die Kokkenträger wohl 10—20 mal zahlreicher sind, als die Genickstarrekranken, da die Träger mit zahlreichen Menschen frei verkehren, während die Kranken nur mit wenigen Erwachsenen in Verkehr bleiben und auch mit diesen unter Vorsichsmaßregeln, da endlich die Kokken bei den Trägern 3 Wochen lang im Rachen haften, während sie beim Genickstarrekranken früh verschwinden, so sind die Träger bei der Ausbreitung der Meningokokken weitaus in erster Linie beteiligt. Durch sie erfolgt vorzugsweise sowohl die Einschleppung der Kokken an einen bis dahin verschonten Ort, wie die Verbreitung innerhalb einer Ortschaft. — Der geschilderte auffällige Befund, den die Untersuchung über die Fundorte der Meningokokken ergeben hat, legt den Wunsch nahe, wo möglich auch auf anderem Wege, nämlich mittelst epidemiologischer Beobachtung, über die Verbreitung der Genickstarre Aufschluß zu bekommen. In dieser Hinsicht ist festgestellt, daß Einschleppungen in bisher genickstarrefreie Orte oft durch gesunde Personen erfolgt sind, die aus Genickstarreorten kamen. Ebenso lehrt die epidemiologische Erfahrung, daß Uebertragungen von Genickstarrekranken aus auf Aerzte, auf Pflegepersonal oder andere Kranke im gleichen Krankenhaus so gut wie niemals beobachtet sind; selbst in stark bewohnten Häusern und in kinderreichen Familien kommt fast stets nur eine Erkrankung vor; die selten gehäuften Fälle sind ungezwungen auf ausgebreitetere Disposition zurückzuführen. Bei Ketten von Erkrankungen ergeben sich sehr verschiedene zeitliche Intervalle, kürzer oder erheblich länger als die Inkubationszeit. Die epidemiologischen Erfahrungen sprechen demnach gleichfalls dafür, das der Kranke bei der Verbreitung der Krankheit in den Hintergrund tritt, während die gesunde Umgebung des Kranken in viel größerem Umfang die Erreger ausstreut und demzufolge in erster Linie gegen die Kokkenträger vorgegangen werden muß, während von der Durchführung der sonst bei Infektionskrankheiten üblichen Maßregeln weniger Erfolg bei der Genickstarre zu erwarten ist. Immerhin muß an einer Isolierung des Kranken insofern festgehalten werden, weil die Ausstreuung von Erregern vom Kranken aus nicht unmöglich ist; die Aufnahme in ein Krankenhaus wird daher nach wie vor zu empfehlen sein, auch schon mit Rücksicht darauf, daß sachgemäße Pflege und Behandlung bei dieser Krankheit meist nur im Krankenhause gewährt werden kann. Die Desinfektion ist nur während der Krankheit von wesentlichem Nutzen, nach dem Ablauf dagegen angesichts der großen Widerstandsfähigkeit der Erreger von geringer Bedeutung. Wie schon vorher hervorgehoben ist, muß das Augenmerk auf die Kokkenträger gerichtet werden. Diese stets durch bakteriologische Untersuchung zu ermitteln, hält Flügge nicht für empfehlenswert, da die Kokken in dem eigesandten Material schon während des Transportes abzusterben pflegen; nach seiner Ansicht genügt es, solche Untersuchungen auf besondere geeignete Fälle (Kasernen, Schulen etc.) zu beschränken, wo sie unmittelbar an die Entnahme des Materials angeschlossen werden können. Zweckmäßig ist es allerdings, ohne weiteres anzunehmen, daß jeder, der mit dem Kranken vor dessen Erkrankung oder mit anderen mutmaßlichen Kokkenträgern in nahem persönlichen Verkehr gestanden hat, zu den Kokkenträgern gehört. Ihre Zahl ist infolgedessen so groß, daß Freiheits- und Verkehrsbeschränkungen gegenüber den Kokkenträgern undurchführbar sind. Eine nützliche Wirkung von irgendwelchen Gurgelungen, Pinselungen etc. konnte bisher nicht festgestellt werden. Ob die empfohlene Pyozyanase besseren Erfolg hat, ist nach den bisher in dieser Hinsicht angestellten Versuchen noch sehr zweifelhaft. Daher bleibt nichts anderes übrig, als den mutmaßlichen Kokkenträgern kurze Merkblätter einzuhändigen, in denen ihnen Vorsicht im Verkehr mit anderen Menschen für die nächsten Wochen empfohlen wird. Weiterhin ist die übrige Bevölkerung auf die Gefahr, die von jenen Trägern ausgeht, in geeigneter Weise hinzuweisen. Ganz besonders sind diese Vorsichtsmaßregeln gegenüber den zur Erkrankung stark disponierten Kindern zu beachten. Schulkinder aus Häusern mit Genickstarre-Erkrankungen sind möglichst für 3 Wochen vom Schulbesuch und vom Verkehr mit anderen Kindern fernzuhalten. Eine Verschärfung der Vorsichtsmaßregeln empfiehlt sich ferner beim Einbruch der Krankheit in Industriebezirke mit dichtgedrängter Arbeiterbevölkerung. Inwieweit die auch für die Genickstarre empfohlene Serumbehandlung Aussicht auf

Erfolg bietet, bedarf noch weiterer Versuche; dasselbe gilt betreffs ihrer Verwendung zu diagnostischen und Immunisierungszwecken.

An dem mit allseitigem Beifall aufgenommenen Vortrag schloß sich eine sehr lebhafte Debatte, in der zunächst Dr. Bruns, Leiter des bakteriologischen Instituts in Gelsenkirchen, über die im Ruhrkohlengebiet betreffs die Verbreitung und Bekämpfung der Genickstarre gemachten Beobachtungen und Erfahrungen berichtete. Dieselben stimmen im allgemeinen mit denen des Referenten überein. Während z. B. beim Höhepunkt der dortigen Epidemie in der Umgebung der Kranken 95 % Kokkenträger festgestellt wurden, sank diese Verhältnisziffer beim Abfall der Epidemie bis auf 18,0 %. Verringert sich daher die Zahl der Kokkenträger, so berechtigt dies zur Annahme einer günstigen Prognose für den weiteren Verlauf der Epidemie. Bruns glaubt, daß die epidemische Verbreitung der Genickstarre durch besondere Umstände, auch durch Witterungsverhältnisse, begünstigt werde. Im übrigen hält er möglichste Feststellung der Kokkenträger durch bakteriologische Untersuchung und demzufolge Einrichtung einer ausreichenden Anzahl von bakteriologischen Untersuchungsstellen für dringend erwünscht.

Prof. Dr. Erismann-Zürich ist der Ansicht, daß man gegenüber einer so furchtbaren Krankheit wie der Genickstarre, nicht vor sogenannten Freiheitsbeschränkungen zurücktreten dürfe. In Zürich werde, wie überhaupt in der Schweiz, jeder irgendwie Verdächtige isoliert; allerdings würden den betreffenden Personen auch ihre Verluste an Arbeitsverdienst zurückerstattet.

Dr. Czaplewski, Direktor des bakteriologischen Instituts in Cöln, schilderte den Verlauf der Genickstarre-Epidemie in Cöln, die 531 Untersuchungen nötig machte. Er betont die Notwendigkeit, daß das Untersuchungsmaterial möglichst frisch sein müsse, da sonst das Ergebnis meist negativ ausfalle. Die Tatsache, daß die Krankheit häufig zuerst beim Militär in Erscheinung trete und dann erst auf die Zivilbevölkerung übergreife, führt er z. T. auf die engen Beziehungen der Soldaten zum Küchenpersonal zurück.

Geh. Ober-Med.-Rat Prof. Dr. Kirchner-Berlin weist zunächst energisch dem in der Presse der preußischen Medizinalverwaltung gemachten Vorwurf zurück, daß diese angeblich in der Genickstarreangelegenheit ihre Pflicht nicht tue und ihr demzufolge die Schuld beizumessen sei, wenn heute im preußischen Staate überhaupt noch die Genickstarre herrsche. Solche völlig unberechtigte Vorwürfe könne gerade die Medizinalverwaltung angesichts der von ihr getroffenen Maßregeln mit Ruhe über sich ergehen lassen; wenn von ihr aber immer wieder von neuem verlangt werde, noch energischer vorzugehen, dann müsse man auch dem Staat die erforderlichen gesetzlichen Unterlagen dazu geben. Als jedoch das Seuchengesetz seinerzeit dem Landtag vorgelegt und darin der Versuch gemacht sei, die Erfahrungen der letzten Jahre zu verwerten, da haben diese Vorschläge z. T. keinen Beifall gefunden, so daß jetzt für manche, vom sanitätspolizeilichen Standpunkte aus nötige Anordnungen die gesetzliche Handhabe fehle. In gewissen Kreisen, so vor allem im Industriegebiet, sei der Wunsch hervorgetreten, die Kokkenträger abzusondern, um auf diese Weise der Epidemie Herr zu werden. Nach dem Gesetz sei aber eine solche Isolierung nicht möglich, und wenn sie erfolge, müsse den Isolierten mindestens der entgangene Arbeitslohn ersetzt werden. Die Ausgaben für die Allgemeinheit würden also ganz außerordentlich große werden. Aber ganz abgesehen davon seien auch die Wege einer anderweitigen Verbreitung der Kokken doch noch so wenig erforscht, daß man die größten Bedenken haben muß, derartigen Anregungen Folge zu geben. Dazu komme, daß die Kokkenträger in den ersten Wochen doch vollkommen gesund seien und ihre Absonderung daher einmal ihnen selbst allerlei Unzuträglichkeiten bereiten, zum andern aber auch Wochen und Monate in Anspruch nehmen würde. Da man außerdem zwanzig Mal so viel Leute absondern müßte, als wirklich krank in Frage kommen, so würden Staat und Gemeinden bald am Ende ihrer Leistungsfähigkeit angelangt sein. Noch viel weniger würde eine solche Absonderung aber möglich sein, wenn erst einmal eine Verschleppung nach anderen Orten stattgefunden habe. Kirchner ist also betreffs der Isolierung der Kokkenträger der gleichen Ansicht wie der Referent, mit dessen Ausführungen er sich im allgemeinen einverstanden erklärt; dagegen mißt er der Isolierung der Kranken und der Desinfektion

einen erheblich höheren Wert für die Bekämpfung der Krankheit bei, wie dieser. Er betont unter dem Beifall der Versammlung, daß der Kranke namentlich im ersten Stadium mit Rücksicht auf die große, von ihm ausgehende Ansteckungsgefahr aufs strengste isoliert werden und während der Krankheit alles, was von dem Kranken ausgehe oder mit ihm in Berührung komme, energisch desinfiziert werden müsse. Schließlich teilt er mit, daß es die Absicht des Ministers sei, wo immer größere Krankheitsherde auftreten, bakteriologische Sachverständige zu entsenden, um auf Grund der Ermittelungen über die Ursache der Krankheit, Art ihrer Verbreitung usw. wirksame Maßnahmen treffen zu können. Außerdem würden auch die bakteriologischen Institute vermehrt werden. Weiter sei es nötig, daß möglichst das, was durch das Gesetz jetzt als zulässig bezeichnet sei, zur Regel werde, nämlich daß die Kommunen und Kreise die Desinfektionen unentgeltlich vornehmen. Dann würden auch keine Verheimlichungen und Verschleppungen von Krankheiten mehr vorkommen.

Prof. Dr. Denecke, Direktor des städtischen Krankenhauses in Hamburg, betont, daß Aerzte und Gesundheitsbeamte wie Behörden alles tun müßten, um wirksame Waffen gegen die furchtbare Seuche zu schaffen. Oberstabsarzt Dr. Kutscher-Berlin teilt mit, daß im Institut für Infektionskrankheiten z. Z. verschiedene Sera mit Rücksicht auf ihre therapeutischen und prophylaktischen Verwendung bei Genickstarre geprüft und die bisherigen Versuche damit Erfolg versprechend seien. Nachdem sodann Stadtrat Dr. Röttgen-Dortmund und Marineoberstabsarzt Dr. Peerenhoom über ihre Untersuchungen und Beobachtungen kurze Mitteilungen gemacht haben, weist Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Flügge in seinem Schlußwort darauf hin, daß die gesetzgebenden Körperschaften für so weitgehende Maßregeln, wie in der freien Schweiz, leider nicht zu haben seien. Im übrigen erhofft er von den weiteren bakteriologischen und sonstigen Untersuchungen erfolgreichere Maßnahmen zur Bekämpfung der Genickstarre.

II. Wie hat sich auf Grund der neueren Forschungen die Praxis der Desinfektion gestaltet?

Der Referent, Prof. Dr. Tjaden, Geschäftsführer des Gesundheitsrates in Bremen, betonte zunächst, daß erst die Erkenntnis des Wesens der Krankheitserreger die Wege für die Desinfektion gebahnt und die Grundlage für ihre Ausbildung geschaffen habe. Gegen die ubiquitäre Ausbreitung der Krankheitskeime habe die Desinfektion keinen Zweck; sie müsse vielmehr gegen die Träger und Verbreiter der Entfaltungskeime gerichtet werden, also in erster Linie bei dem Erkranktnn und dessen nächster Umgebung einsetzen und die Vernichtung der Keime am Orte ihrer Entstehung oder wenigstens sofort beim Verlassen des erkrankten Körpers im Auge haben. Die sogenannte innere Desinfektion (beim Erkrankten selbst) ist empirisch schon seit längerer Zeit bei einigen Krankheiten mit Erfolg zur Anwendung gekommen, z. B. Chinin bei Malaria, Quecksilber bei Lues, in neuerer Zeit Atoxyl bei der Schlafkrankheit; gegen die meisten Infektionskrankheiten haben sich aber die Versuche mit inneren Desinfektionsmitteln nicht als erfolgreich erwiesen; sie scheitern vielfach auch daran, daß sie gleichzeitig eine Schädigung des gesunden Körpers bedingen. Demzufolge ist man bei der Mehrzahl der Infektionskrankheiten fast ausschließlich auf die äußere Desinfektion angewiesen, die sich namentlich auf die Ausscheidungen und Absonderungen der Erkrankten zu erstrecken und nicht erst bei Ablauf der Krankheit als Schlußdesinfektion, sondern sofort bei ihrem Ausbruch einzusetzen hat und fortlaufend durchzuführen ist. Der Kranke ist als Ausgangspunkt der Infektionskeime anzusehen und infolgedessen auch alle mit ihm in Berührung kommende Personen, Gegenstände usw. einer fortlaufenden Desinfektion zu unterwerfen.

Die Fortschritte der Wissenschaft wie die epidemiologischen und praktischen Erfahrungen haben weiterhin gelehrt, daß die Desinfektionsmaßregeln der Entstehungs- und Verbreitungsweise der verschiedenen Krankheitserreger angepaßt werden müssen und nicht schablonenmäßig für alle Krankheiten zu gestalten sind. Die Spezialisierung macht allerdings die Durchführung der Desinfektion etwas schwieriger; diese Schwierigkeit kann aber gegenüber der

größeren Wirksamkeit nicht ins Gewicht fallen, ganz abgesehen davon, daß die Spezialisierung auch gegen manche Krankheiten erhebliche Erleichterung bringt. Das beste Schutzmittel gegen die von Infektionskrankheiten ausgehende Infektionsgefahr ist allerdings die Ueberführung in ein Krankenhaus, zu der man immer mehr übergehen sollte. Bleiben die Kranken in ihrer Wohnung, so ist eine sachgemäße Mitwirkung der Aerzte, des Pflegepersonals und der Angehörigen für die Durchführung der fortlaufenden Desinfektion unerläßlich, während die Schlußdesinfektion durch entsprechend ausgebildete Desinfektoren unschwer ausgeführt werden kann. So lange die fortlaufende Desinfektion nicht gesichert ist, wird man die Schlußdesinfektion nicht entbehren können, obwohl ihr nicht soviel Wert als früher beizumessen ist. Auch bei langdauernden Krankheiten mit tödlichem Ausgange (z. B. Tuberkulose) sowie nach Ueberführung von Infektionskranken in ein Krankenhaus ist sie notwendig, dagegen schätzt Referent ihren Nutzen gering bei Krankheiten wie Typhus, Scharlach, Diphtherie, Ruhr, Genickstarre usw., bei denen die Genesung von der Krankheit nicht zusammenfalle mit der Beseitigung der Desinfektionsgefahr durch Bazillenträger. In Bremen wird daher ohne Nachteil bei Diphtherie auf die Schlußdesinfektion verzichtet, dagegen eine bakteriologische Untersuchung der Beteiligten vorgenommen. Immerhin hält T. sie vorläufig auch hier nicht für völlig überflüssig, schon mit Rücksicht auf ihren nicht zu unterschätzenden Wert als Erziehungsmittel.

Schließlich bespricht Referent noch die verschiedenen Desinfektionsmittel und Desinfektionsverfahren, ihre Anwendung bei den einzelnen Krankheiten und gegenüber den zu desinfizierenden Gegenständen, die Prüfung und dauernde Ueberwachung der Desinfektionsapprate usw. Unter den Desinfektionsmitteln wird von ihm die Anwendung von Rohkresol und Schwefelsäure zu gleichen Teilen noch besonders als wirksam empfohlen; von den gasförmigen Desinfektionsmitteln ist außer Formaldehyd auch die schweflige Säure für einige Zwecke, z. B. in der Schiffsdesinfektion bei Gebrauch des Claytonapparates brauchbar; das Autanverfahren wird noch nicht für spruchreif gehalten.

Die von dem Referenten aufgestellten Leitsätze lauteten wie folgt:

„Die neueren Forschungen über die Verbreitungsweise der ansteckenden Krankheiten und über die biologischen Eigenschaften der Krankheitserreger haben dargetan, daß in höherem Maße, als früher angenommen wurde, lebende Wesen für die Verbreitung in Frage kommen, und daß diesem Verbreitungsmodus gegenüber die Uebertragung durch tote Gegenstände wesentlich seltener ist.

2. Aus dieser Erkenntnis heraus ist in neuerer Zeit der fortlaufenden Desinfektion der Ausscheidungen und der Absonderungen unmittelbar am Krankenbette ein größerer Wert beigelegt worden.

3. Die sogenannte Schlußdesinfektion, sowie die Desinfektion von Gesamtabwässern ist in ihrer Bedeutung zurückgetreten.

4. Die Desinfektion hat in ihren Grundzügen an Einheitlichkeit gewonnen, trotzdem sie in Einzelheiten den besonderen für die Uebertragung in Betracht kommenden Möglichkeitrn besser angepaßt ist.

5. Die Desinfektion bildet für die Praxis der Seuchenbekämpfung auch zur Zeit noch ein wertvolles Hülfsmittel, wenngleich ihr eine so ausschlaggebende Bedeutung nicht mehr beizumessen ist.“

In der sich anschließenden Diskussion schilderte Geh. Reg.-Ret Dr. Pütter-Berlin, Verwaltungsdirektor der Charité, das dortige Desinfektionsverfahren und die auf Anlaß der Fürsorgestellen für Tuberkulose ausgeführten Desinfektionen, die wesentlich dazu beitragen, die Hausfrauen zu einer durchgreifenden Reinigung ihrer Wohnungen zu erziehen. Er betont ebenfalls die Notwendigkeit der Desinfektion während des Bestehens der Krankheit und die unentgeltliche Ausführung namentlich der Schlußdesinfektion auf Kosten der Kommune. Reg.- u. Geh. Med.-Rat Dr. Rusak-Köln teilte mit, daß in seinem Bezirk die katholischen Ordensschwestern sich der Wohnungsdesinfektion mit großem Eifer angenommen hätten.

Zweiter Sitzungstag; Donnerstag, den 12. September.

III. Die Mitwirkung der Krankenversicherung auf dem Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege.

Der Referent, San.-Rat und Reichtstagsabgeordneter Dr. Mugdan-Berlin, hatte seine sehr eingehenden Ausführungen in folgende Leitsätze zusammengefaßt:

„1. Die Gewährung freier ärztlicher Behandlung, freier Arznei, sowie Brillen, Bruchbänder und ähnlicher Heilmittel für den Versicherten, vom ersten Tage der Erkrankung ab, verhindert, daß die hier in Betracht kommenden unbemittelten oder wenig bemittelten Personen infolge ihrer Mittellosigkeit oder Unvermögens ihrer Umgebung ärztliche Hilfe und Heilungsmittel zu spät oder nur im Falle äußerster Not erhalten.

2. Die auf Kosten der Krankenversicherungsträger stattfindende Unterbringung eines erkrankten Versicherten, dessen Krankheit eine ansteckende ist oder besondere Anforderungen an die Behandlung oder Verpflegung stellt, in einem Krankenhause, verhindert die Ansteckung der Umgebung des Erkrankten, sichert dem letzteren fortgesetzte Beobachtung, Wache und Pflege, stellt ihm alle in dem modernen Krankenhause befindlichen Hilfsmittel der Wissenschaft und Technik zur Verfügung und beschleunigt dadurch den Heilungsprozeß. Die Unterbringung in einem Genesungshause oder in einer Erholungsstätte hat ausgezeichnete Erfolge bei Rekonvaleszenten, Nervenkranken, Bleichsüchtigen und Tuberkulösen leichterer Art gezeitigt.

3. Das im Falle einer mit Erwerbsunfähigkeit verbundenen Krankheit vom dritten Tage der Erkrankung ab dem Versicherten zu gewährende Krankengeld gleicht einigermaßen den, für den Kranken und seine Familie, aus dem Verlust seiner Arbeitsfähigkeit sich ergebenden wirtschaftlichen Nachteil aus und sichert selbst dem Aermsten während der Krankheit die Befriedigung der notwendigsten Bedürfnisse, ohne die seine, durch die Krankheit beeinträchtigten Körperkräfte noch mehr dahinschwänden.

4. Die an die Angehörigen des in einem Krankenhause untergebrachten erkrankten Versicherten, während der Zeit seines Verweilens im Krankenhause, zu zahlende Angehörigenunterstützung hält die äußerste Not und Entbehrung, die so häufig eine Krankheit verursacht, von der Familie ab und erleichtert es dem Kranken, bis zu seiner vollständigen Wiederherstellung im Krankenhause zu bleiben.

5. Die den versicherten Wöchnerinnen für die Dauer von sechs Wochen zu zahlende Wöchnerinnenunterstützung erlaubt der jungen Mutter die notwendige Erholung ihres, durch die Geburt geschwächten Körpers und die Erfüllung ihrer mütterlichen Pflichten gegen das neugeborene Kind. Die Krankenkassen können außerdem dadurch, daß sie statutarisch eine Schwangerenunterstützung, die freie Gewährung der erforderlichen Hebammendienste und die freie Behandlung der Schwangerschaftsbeschwerden beschließen, die Grundlage eines ausgedehnten Mutterschutzes bilden.

6. Die statutarisch mögliche Gewährung freier ärztlicher Behandlung, freier Arznei und sonstiger Heilmittel für nichtversicherungspflichtige Familienangehörige der Versicherten, ist geeignet, die hohe Kindersterblichkeit zu vermindern und Verschleppung der Heilung einer Krankheit der für den Arbeiterhaushalt unentbehrlichen Hausfrau zu verhindern.

7. Um allen Personen, die der Fürsorge im Krankheitsfalle bedürftig sind, die Wohltaten der Krankenversicherung reichsgesetzlich sicher zu stellen, ist eine Ausdehnung der Krankenversicherungspflicht auf alle diejenigen, die der Invalidenversicherungspflicht unterliegen, vor allem auf die landwirtschaftlichen Arbeiter und das Gesinde, dringend zu wünschen, und ebenso eine Uebereinstimmung der Invalidenversicherungsberechtigung mit der Krankenversicherungsberechtigung. Auch ist, anstatt der statutarisch möglichen, die obligatorische Gewährung freier ärztlicher Behandlung nebst aller in Ziffer 5 erwähnten Leistungen an die Familienangehörigen der Versicherten zu fordern.

8. Die dreitägige Karenzzeit (vergl. Ziffer 3) für den Anspruch auf

Krankengeld ist vom hygienischen Standpunkte zu verwerfen. Schon von dem gesunden Arbeiter ist ein dreitägiger Wegfall des Arbeitsverdienstes sehr schwer zu tragen, vielmehr noch von einem Kranken, der durch seine Krankheit oft für seine Person größere Ausgaben zu machen hat.

9. Die Bestimmung des Krankenversicherungsgesetzes (§ 26 a, Abs. 1), daß Kassenmitgliedern, welche doppelt versichert sind, das Krankengeld soweit gekürzt werden kann, als dasselbe zusammen mit dem aus anderweiter Versicherung bezogenen Krankengelde den vollen Betrag ihres durchschnittlichen Tagelohnes übersteigen würde, ist zu verwerfen, da der Kranke mehr Bedürfnisse hat, als der Gesunde, und eine Simulation von Arbeitern, die durch mehrfache Versicherungen in gesunden Tagen Opfer bringen, am wenigsten zu fürchten ist.

10. Es ist wünschenswert, daß es nicht, wie jetzt, allein in das Belieben des Kassenvorstandes gestellt ist, zu entscheiden, ob Kur und Verpflegung in einem Krankenhause gewährt werden soll. Der § 7 des Krankenversicherungsgesetzes sollte etwa in der Weise geändert werden, daß Kur und Verflegung im Krankenhause auf Antrag des Arztes gewährt werden muß, wenn die Krankheit des Versicherten seiner Umgebung Gefahren bringt.

11. Zur Herabsetzung der Verwaltungsausgaben, und um das Krankengeld allgemein erhöhen zu können, was höchst wünschenswert ist, ist die Zusammenlegung aller in einem Stadtkreise oder Landkreise befindlichen Versicherungsträger zu einer einzigen Krankenkasse zu fordern.

12. Die in den letzten Jahren zwischen Kassenärzten und Krankenkassen an vielen Orten entstandenen Streitigkeiten sind vom hygienischen Standpunkte aus aufs tiefste zu beklagen, da hier der Sieg der Aerzte oder der Krankenkassen nur davon abhängt, wie lange die hilfsbedürftigen Kranken eine geordnete ärztliche Behandlung entbehren können. Es ist deshalb Aufgabe der Gesztzgebung, die Wiederholung solcher Vorkommnisse unmöglich zu machen; dies kann nur durch eine gesetzliche Ordnung der kassenärztlichen Verhältnisse im Sinne der freien Aerztewahl geschehen.

13. Für einen Erfolg in der Gewerbehygiene ist ein geregeltes Zusammenwirken der Kassenärzte wie der besonderen Fabrikärzte mit den Fahrikleitungen einerseits und den Krankenkassen anderseits erste Voraussetzung; die Aerzte, und besonders die, nach Maßgabe der Bestimmungen des Bundesrates, von den Fabrikleitern für eine Reihe von Betrieben vorgesehenen Fabrikärzte müssen von der Kassenverwaltung und der Fabrikleitung völlig unabhänghig sein und jederzeit das Recht haben, die in gesundheitsschädlichen Betrieben beschäftigten Arbeiter auf ihren Gesundheitszustand zu untersuchen und die von ihnen festgestellten Gewerbekrankheiten oder als solche verdächtige Erkrankungen zur Kenntnis des Gewerbeaufsichts- und Medizinalbeamten zu bringen.

14. Wünschenswert ist die Erlangung einer zuverlässigen Krankheits-Statistik über die bei Kassenmitgliedern vorgekommenen Erkrankungen. Zu diesem Zwecke ist die Einführung einer ärztlichen Meldekarte zu fordern, auf der von dem Kassenarzte wöchentlich die Diagnose der von ihm behandelten Krankheiten, sowie ihre Dauer und ihr Ausgang zu vermerken ist, nachdem von der Kassenverwaltung Namen, Beruf (auch frühere Berufe) und Alter sowie die Nummer des Krankenscheines vorgetragen ist, und die, um den Arzt durch Rücksichtnahme auf den Patienten in der genauen Eintragung der Diagnose nicht zu behindern, an das nächste staatistische Bureau gesandt wird."

Dem Vortrage folgte eine recht lebhafte Debatte, in der namentlich die Frage der freien Aerztewahl erörtert wurde und zwar sowohl im zustimmenden (bes. vom Reg.-Rat Dittmann-Oldenburg), als im widersprechenden Sinne.

IV. **Die Gartenstadt.** Referent: Prof. Dr. C. J. Fuchs-Freiburg im Breisgau.

Die Gartenstadtidee ist zuerst in Deutschland angeregt, praktisch da-

gegen zunächst in **England** zur Durchführung gelangt und von dort wieder als etwas ganz Neues nach Deutschland gebracht. In England wurzelt diese Gartenstadtbewegung in den ganzen eigenartigen dortigen Verhältnissen der Besiedelung und Agrarverfassung, der Verteilung der Bevölkerung auf Stadt und Land und der Entvölkerung des platten Landes, dessen Bewohner keine Möglichkeit haben, Land zu erwerben, und deshalb in die Städte einwandern. Neben dieser Agrar- und Besiedelungsfrage hat sie ihre Wurzel in der „Citybildung" und der damit zusammenhängenden charakteristischen englischen Wohnweise, der Trennung der Wohnorts von der Arbeitsstätte. Diese hat namentlich für die gelernten Arbeiter, bis auf welche sie sich erstreckt, bereits vielfach ein zu großes Maß angenommen. Die Gartenstadtbewegung erstrebt demgegenüber die Beseitigung der Uebervölkerung der Städte einerseits und der Entvölkerung des platten Landes anderseits durch Dezentralisation der städtischen Bevölkerung und ihrer Arbeitsgelegenheiten, also insbesondere der Industrie. Sie bezweckt demnach die Schaffung neuer kleiner Industrie- und Wohnorte von 30000 Einwohnern, welche einen eigentlichen Stadtkern mit Handel und Gewerbe haben sollen, um den sich gartenmäßig angelegte Wohnviertel und dann auf dem größten Teil des Geländes kleine landwirtschaftliche Betriebe herumlegen sollen. Es sollen also dadurch zur Deckung des Bedarfs dieser neuen Städte an landwirtschaftlichen Produkten gleichzeitig landwirtschaftliche Kleinbetriebe und so eine engere Verbindung von Landwirtschaft und Industrie, von Stadt und Land geschaffen werden. Als notwendig für die Sicherung dieses Zweckes wird dabei Gemeineigentum der Stadt an ihrem ganzen Gelände erachtet. Der erste in Verwirklichung begriffene Versuch einer solchen Gründung ist die Gartenstadt Letchworth nördlich von London. Von diesen „Gartenstädten" im eigentlichen Sinn ist die gartenmäßige Anlage von Vororten, d. h. reinen Wohnorten, insbesondere für Arbeiter, in der Nähe der Großstädte zu unterscheiden, also die wirtschaftliche und namentlich ästhetische Reformierung der suburbs, in denen in England schon jetzt die Mehrzahl der städtischen Bevölkerung wohnt. Hier handelt es sich also um Gartenstädte im engeren Sinn. Musterbeispiele dafür sind in England Port Sunlight bei Liverpool und Bournville.

In **Deuschland** besteht bei seinen gänzlich abweichenden Agrar- und Besiedlungsverhältnissen weder das gleiche Bedürfnis, noch die gleiche Möglichkeit der Gartenstädte im engeren Sinn. Hier kann es sich daher bei der Gartenstadtbewegung vorwiegend nur um **Gartenvorstädte** handeln. Dies gilt auch von der ersten im Entstehen begriffenen Gründung der Deutschen Gartenstadtgesellschaft in Rüppur bei Karlsruhe. Die ausgedehnte Gründung von solchen Gartenvorstädten ist aber von größter Bedeutung für die Emanzipation von der Mietskaserne in den Außenbezirken unserer Städte und damit für die Schaffung gesünderer und kulturell höherstehender Wohnungsverhältnisse für unsere Mittel- und Arbeiterklassen. Zu ihrer Einbürgerung sind aber neben entsprechender Gestaltung der Bebauungspläne und Bauordnungen (vor allem Unterscheidung von Wohn- und Verkehrsstraßen und Herabsetzung der Anforderungen für Kleinhäuser) ausgedehnte Anwendung des Erbbaurechts durch Staat und Städte, sowie entsprechende Entwickelung der Verkehrsmittel notwendig.

In der sich anschließenden **Debatte** wurde außer der Gartenstadtbewegung namentlich die Wohnungsfrage und die Bodenpolitik der Gemeinden erörtert, ohne daß jedoch hierbei bemerkenswerte neue Ideen oder Vorschläge auf diesem Gebiete vorgebracht werden.

Dritter Sitzungstag; Freitag, den 14. September.

V. Der moderne Krankenhausbau vom hygienischen und wirtschaftlichen Standpunkte. Referenten: Prof. Dr. **Lenhartz** und Baurat F. **Ruppel**-Hamburg.

Die beiden Referenten, die infolge ihrer amtlichen Stellung als Direktor des städtischen Krankenhauses Hamburg-Eppendorf bezw. als Vorsteher des städtischen Bauamts reiche Erfahrungen auf dem Gebiete des Krankenhausbaues besitzen, hatten das von ihnen übernommene Referat in der Weise geteilt, daß der erstere in seinen Ausführungen mehr die hygienischen Einrich-

tungen, der letztere die bautechnische Seite des Krankenhausbaues berücksichtigte. Sie hatten diese in folgende Leitsätze zusammengefaßt:

A. Prof. Dr. Lehnhartz:

„1. Das rasche und mächtige Anwachsen der Bevölkerung, insbesondere der Volksschichten, die in erster Linie auf die Hülfe der öffentlichen Krankenhäuser angewiesen sind, hat das Bedürfnis zur Anlage neuer Anstalten in ungeahnter Weise gesteigert.

2. Angesichts dieser Sachlage verdienen die Grundsätze, die für den Bau neuer Krankenhäuser maßgebend sein müssen, die ernste Aufmerksamkeit der Staats- und städtischen Verwaltungen, der Kreise und kleineren Gemeinden.

3. Die Erfahrungen die in den letzten 30 Jahren auf dem Gebiet des Krankenhausbaues gewonnen sind, lehren, daß nur durch einnützziges Zusammenwirken von Aerzten und Architekten mustergültige Anstalten geschaffen werden.

4. Anderseits beweist die neueste und großartigste Schöpfung auf diesem Gebiet, daß die architektonischen Rücksichten nicht den Bau beherrschen dürfen, sondern die hygienischen Forderungen als ausschlaggebend voranzustellen sind.

5. Die Rücksichten auf das Wohl der Kranken und den ärztlich-technischen Betrieb der Anstalt muß nicht nur die Generalanlage der Anstalt, sondern auch die Ausgestaltung aller einzelnen Krankengebäude bestimmen.

6. Bei Beachtung dieser grundsätzlichen Forderungen werden die Anlagekosten nicht auf eine solche Höhe anwachsen, wie dies bei der Voranstellung architektonischer Wirkungen zu geschehen pflegt, anderseits nicht unter daß Maß herabsinken, das vom ärztlich technichen Standpunkte aus gefordert werden muß. Wirtschaftliche und sozialpolitische Erwägungen verdienen neben den hygienischen und technischen volle Würdigung.

7. Die Größe der Anstalt wird in erster Linie von den örtlichen Forderungen bestimmt. Aus den verschiedensten Gründen ist es ratsam, 1500 Betten als höchst zulässige Zahl festzulegen.

8. Je nach der Größe und der Aufgabe der Anstalt, den örtlichen Bedingungen und den klimatischen Verhältnissen ist die Anlage im Pavillon-, Korridor- oder gemischten Stil zu empfehlen. Bei allem ist für die Schaffung großer, schöner, für die Patienten leicht erreichbarer Gartenanlagen Sorge zu tragen.

9. Jedes System hat seine Licht- und Schattenseiten: je zerstreuter die Anlage der einzelnen Krankenhausbauten, um so günstiger die allgemeinen hygienischen Verhältnisse für die Kranken, insbesondere bezüglich der Vorbeugung von Hausinfektionen, um so schwieriger und kostspieliger aber auch die ärztliche und wirtschaftliche Versorgung. Durch die Anlage zweistöckiger Pavillonbauten wird ein gewisser Ausgleich geboten.

10. Das Pavillonsystem verdient besonders bei großen Krankenhausanlagen den Vorzug. Aber auch bei der Pavillonanlage wird man für manche Krankengruppen nicht auf Korridorhäuser verzichten dürfen, die für kleinere Anstalten am zweckmäßigsten sind. Augen-, Ohren-, Halskranke, Rheumatiker, Nierenkranke und Deliranten sind in den Korridorhäusern weit besser aufgehoben, wie bei den meist allzu luftigen und aus verschiedenen anderen Gründen weniger geeigneten Pavillons.

11. Bei dem Generalplan einer Krankenhausanlage sind nicht nur alle hygienischen und ärztlich-technischen Forderungen zu berücksichtigen, soweit sie sich auf die Trennung der Geschlechter, der inneren, chirurgischen und Infektionsabteilungen und die Unterbringung des Hauspersonals beziehen, sondern vor allem auch die Gruppierung des Operations-, Röntgen-, Turn- und Badehauses, sowie der Apotheke und Wirtschaftsgebäude auf das sorgfältigste zu überlegen, damit sie von den Krankenstationen leicht erreicht werden können, und die wichtige Frage des Speisentransports bestmöglichst gelöst wird.

12. Während alle diese Fragen bei kleineren Pavillon- und den Korridor-

anstalten nur geringen Schwierigkeiten begegnen, wachsen letztere beträchtlich mit der Größe der Krankenhäuser, die in reinem Pavillonstil erbaut sind.

13. Diese Schwierigkeiten haben zu mancherlei Auswegen geführt. Man hat die Zahl der Geschosse auf 3—4 vermehrt oder durch langgestreckte Pavillons in geringeren Abständen von einander oder in Verbindungsgänge die Mängel der Anlage zu beseitigen gesucht. Allen diesen Auswegen haften aber solche Fehler an, daß man ihnen nur mit bestimmten Einschränkungen zustimmen darf.

14. Bei der Innenanlage der verschiedenen Anstaltsgebäude ist der übersichtlichen Anordnung der Einzelräume, den Belichtungs-, Lüftungs- und Heizungsverhältnissen die größte Sorgfalt zu widmen. Labyrinthische Gliederungen sind streng zu vermeiden. Die Anlage der Wände, Türen und Fußböden verdient größte Sorgfalt. Die Fenster aller Krankenräume sind möglichst bis zur Decke zu führen und nicht nur mit großen, einen freien Ausblick gestattenden Fensterflügeln, sondern auch mit Kippflügeln zu versehen. Die jetzt bei Wohnräumen vielfach beliebte Butzenscheibeneinteilung ist zu bekämpfen. Außer der vom Wartepersonal leicht zu handhabenden Lüftung mit Kippflügeln, sind die sonst üblichen automatischen Ventilationsvorrichtungen nicht zu umgehen.

Für die Heizung kommen nur zentrale Anlagen in Betracht, ebenso für die elektrische Beleuchtung.

15. Während einem großen Teil der in den Korridorhäusern gelegenen Krankenräumen der Nachteil anhaftet, daß sie bei entsprechender Tiefe nicht immer genügend zu belichten und schwierig zu lüften sind, auch eine zu ausgiebige Luftverbindung zwischen den einzelnen Geschossen und den zahlreichen Einzelräumen fast unvermeidbar ist, bieten die Pavillonanlagen andere Fehler, die zum Teil zwar vermieden werden können, zum Teil dem System anhaften.

Für Augenkranke sind die von zwei oder gar drei Seiten belichteten Pavillons nicht brauchbar, Rheumatismuskranke sind zu viel Zug ausgesetzt u. a. m. Die übermäßige Größe der Pavillonsäle bedingt viele Schattenseiten: **Infektionen können sich einer größeren Krankenzahl mitteilen,** die Gemütlichkeit fehlt, unruhige, in sozialer Beziehung **ungünstige Elemente stören 30 und mehr Kranke gleichzeitig.**

16. Absonderungsräume sind daher nötig für unruhige, sterbende, übelriechende und vor allem für infektionsverdächtige Fälle. **Diese Räume müssen so gelegen sein, daß wenigstens** vorübergehend **eine wirkliche Abtrennung möglich ist.**

Auf Kinderabteilungen kann man durch **verstellbare Boxes einen Notbehelf schaffen** — besondere **Isolierzimmer sind vorzuziehen, am meisten sind kleine Isolierpavillons zu empfehlen.**

17. An sonstigen Nebenräumen sind außer guten **Wohnzimmern für das Pflegepersonal** hinreichend große Räume für Teeküchen, **Anstaltswäche- und Kleidermagazine** vorzusehen. In dieser Beziehung sind **an vielen Orten Fehler gemacht.**

18. **Auch bei den Badezimmern ist auf** genügende Größe Wert **zu legen; Wascheinrichtungen** müsten für die Aufpatienten in genügender **Zahl vorhanden sein.**

Die Abortanlagen sind möglichst **groß** vorzusehen. **Sie dürfen keine** Gerüche in die Krankenräume abgeben und müssen leicht **erreichbar sein. Ihre Größe ist so zu bemessen,** daß Auswurf, Harn, **Erbrochenes und Stuhlentleerungen** bis zur ärztlichen Besichtigung **aufbewahrt, und die betreffenden** Gefäße daselbst leicht gereinigt werden.

Die Anlage von besonderen **Desinfektionseinrichtungen auf den** Krankenstationen für die Behandlung der Wäsche, des **Auswurfs und sonstiger Entleerungen von Kranken ist überflüssig und durchaus nicht wünschenswert.**

19. Für die von den Kranken mitgebrachte Kleidung sind besondere Gelasse nötig. Nur für kleinere Anstalten genügt ein zentraler **Aufbewahrungsraum,** für große (mit 1000 und mehr Betten) sind vielfache **Kammern einer** zentralen vorzuziehen.

20. Wohl aber sind tadellose zentrale Anlagen für die Desinfektion der verdächtigen Kleidungsstücke, der infizierten Wäsche und dergl. nötig, während die Abwässer der Krankenstationen am zweckmäßigsten in Sielgrubenhäusern desinfiziert und alle festen infektiösen Abfälle, wie gebrauchte Verbandstoffe usw. in eisernen Behältern gesammelt und im Verbrennungsofen vernichtet werden müssen."

B. Baurat F. Ruppel:

„Für die hygienisch einwandfreie und zweckmäßige bauliche Gestaltung eines modernen Krankenhauses kommen vom wirtschaftlich-technischen Standpunkt aus folgende wesentliche Gesichtspunkte in Betracht:

1. Für die Gesamtgruppierung der einzelnen Teile eines Krankenhauses gilt als Hauptgrundsatz: möglichst Trennung aller für den eigentlichen Krankendienst bestimmten Gebäude oder Räume von allen übrigen Räumen und Nebenbetrieben, scharfe Trennung der Infektionskranken von den allgemeinen Kranken und möglichste Scheidung der Kranken nach Geschlecht, Krankheitsgattung, Alter usw.

2. Wenn auch aus allgemeinen hygienischen Rücksichten eine möglichste Dezentralisierung aller Kranken anzustreben ist, so erscheint doch aus wirtschaftlichen Gründen bei kleineren und mittleren Anstalten bis zu etwa 200 Betten die Vereinigung in einem einheitlichen Bau durchaus zweckmäßig und bei Berücksichtigung der Forderungen der modernen Gesundheitstechnik auch hygienisch unbedenklich. Bei größeren Anstalten verdient jedoch das Pavillonsystem jedenfalls den Vorzug.

Bei letzterem sind alle Gebäude übersichtlich, zweckentsprechend und den freien Luftströmungen gut zugänglich, außerdem aber derart anzuordnen, daß die einzelnen Betriebe sich nicht gegenseitig stören.

3. Nach der Grundrißgestaltung der Krankengebäude sind 3 Hauptarten zu unterscheiden, nämlich: Korridorbauten, Pavillonbauten und kombinierte Korridor-Pavillonbauten, von denen jede Art für sich bestimmte Vorzüge besitzt und daher je nach dem zu erfüllenden Zwecke zur Anwendung zu bringen ist.

Bei der großen Verschiedenheit der Bedürfnisse und Zwecke in den allgemeinen Krankenhäusern haben sich, in Deutschland wenigstens, stereotype Grundrißformen nicht herausgebildet.

Gegen die große Mannigfaltigkeit der Grundrißgestaltung selbst sind im allgemeinen solange keine Bedenken zu erheben, als die Forderungen der Gesundheitstechnik überall befriedigend erfüllt werden.

4. Die Geschoßzahl der Krankengebäude soll, abgesehen von dem Kellergeschoß, aus hygienischen und wirtschaftlichen Gründen möglichst nicht über 2 (Erdgeschoß und Obergeschoß) hinausgehen, wobei es keinem Bedenken unterliegt, in einem 3. Stock oder ausgebauten Dachgeschoß Wohnungen für Personal und sonstige Räume unterzubringen.

5. Bei der Konstruktion der Krankengebäude und ihrer baulichen Durchbildung muß als Leitstern dienen die möglichst ausgiebige, direkte Zuführung von Licht und Luft zu allen Räumen, sowie möglichste Erleichterung der Reinhaltung der Räume und zwar nicht nur aller Bauteile derselben, sondern auch der Luft und aller Gegenstände in ihnen.

Alle Konstruktionsmaterialien müssen leicht reinigungsfähig und desinfizierbar sein; besondere Beachtung verdienen hierbei die Fußböden, Wände und Decken.

6. Die Desinfektion von Wäsche, Fäkalien usw. sollte, soweit es sich nicht um gemeingefährliche, ansteckende Krankheiten handelt, aus wirtschaftlichen, praktischen Gründen nicht dezentralisiert, sondern möglichst zentralisiert werden.

7. Für die Heizung, Lüftung und Warmwasserbereitung werden am zweckmäßigsten zentrale Anlagen vorgesehen. Am besten bewährt haben sich die Niederdruckdampfheizungen und Warmwasserheizungen, auf deren gute, sachgemäße Herstellung sowohl im hygienischen Interesse, als auch im Interesse

eines ökonomischen und durchaus sicheren Betriebes das größte Gewicht zu legen ist.

Für die Lüftung der Krankenräume sind zwar die überall herzustellenden oberen Kippflügel der Fenster von großer Bedeutung, für eine notwendige ständig wirkende Ventilation sind jedoch künstliche Lüftungseinrichtungen nicht zu entbehren. Von diesen verdient die Pulsionslüftung, die sich allerdings auch am teuersten stellt, wegen ihrer jederzeit sicheren, beliebig zu regulierenden Wirkung vor allen anderen den Vorzug, zumal dieselbe auch eine Reinigung der Luft durch Filter und dergleichen gestattet.

8. Einer besonders sorgfältigen baulichen Durchbildung bedürfen die Operationsräume in bezug auf leichte Reinhaltung und Ausspritzbarkeit, auf reichliche, reflexfreie Lichtzuführung möglichst reiner Frischluft usw.

9. Die modernen hydrotherapeutischen Anlagen erfordern neben einem allgemeinen zentralen Ruhe- und Ankleideraum einen größeren Doucheraum für die verschiedensten Wasser- und Dampfdouchen, für ein Bassinbad usw., während je nach Erfordernis noch weitere Badeeinrichtungen, Dampf- und Heißluftschwitzkästen, elektrische Lichtbäder, Sand-, Kohlensäure-, Sool-, Moor-, elektrische Lichtbäder, permanente Wasserbetten, und dergleichen auf einzelne Räume zu verteilen sind.

Alle für Badezwecke dienenden Räume sind besonders widerstandsfähig gegen die Einwirkungen der Feuchtigkeit, des Dampfes usw. herzustellen.

10. Die Wirtschaftsräume (Koch- und Waschküche) sind für einen guten Betrieb mit einer gewissen Weiträumigkeit und bereits bei der ersten Anlage schon mit Rücksicht auf spätere Erweiterungen herzustellen.

Neben den Dampfkocheinrichtungen empfehlen sich für direkte Feuerungen Gasherde und Gasbratöfen.

In größeren Anstalten erweist sich oft die Verbindung maschineller Anlagen mit der Kesselanlage zur Erzeugung von Elektrizität für Licht- und Kraftzwecke, zur Eisbereitung, zum Betrieb für Pumpen bei einer eigenen Wasserversorgung und zu sonstigen Zwecken als sehr wirtschaftlich.

11. Mit Rücksicht auf die nicht unerheblichen Kosten moderner Krankenhausbauten erscheint im Interesse einer gesunden Weiterentwickelung des Krankenhausbauwesens und einer größeren Verbreitung desselben auch auf kleinere, weniger finanzkräftige Gemeinden, eine strenge Sparsamkeit in allen Dingen, die dem eigentlichen Zweck nicht dienen, geboten, jedoch ohne daß die hygienischen Forderungen irgendwie beeinträchtigt werden.

12. Zur Sicherstellung eines glatten, ordnungsmäßigen und sparsamen Betriebes sind die vielgestaltigen und zum Teil komplizierten Einrichtungen eines Krankenhauses so zu gestalten, daß sie für das Betriebspersonal möglichst leicht verständlich sind und ihre Handhabung eine über ein gewisses Maß hinausgehende Mühe und Sorgfalt nicht erfordert. Je mehr die Fortschritte der Gesundheitstechnik diesem wichtigen wirtschaftlichen Gesichtspunkt Rechnung tragen, um so wertvoller werden sie für die weitere Entwickelung des Krankenhausbauwesens sein.“

In ihren Ausführungen nahmen beide Referenten sowohl auf die etwas älteren Typen von Krankenhäusern (Hamburg-Eppendorf, Berlin-Moabit), als auf die in jüngster Zeit neu erbauten Krankenhäuser, namentlich auf das Rudolf Virchow-Krankenhaus in Berlin Bezug. Prof. Dr. Lenhartz betonte mit Recht, daß beim Krankenhausbau der Arzt mindestens den gleichen Einfluß haben müsse wie der Architekt und daß die hygienischen, nicht die architektonischen Forderungen ausschlaggebend sein müßten; durch zu große Berücksichtigung der letzteren würden auch meist die Anlagekosten zu hoch. Das Hamburg-Eppendorfer Krankenhaus mit 2150 Betten habe z. B. mit allen Neu- und Nachbauten $10^1/_2$ Millionen Mark = 5000 Mark pro Bett gekostet, das Rudolf Virchow-Krankenhaus in Berlin mit 2000 Betten dagegen $19^1/_2$ Mill. Mark, also über 9000 Mark pro Bett. Auch nach anderer Richtung hin wurden die Einrichtungen dieses Krankenhauses von dem Referenten bemängelt. Dies gab in der Diskussion den Vertretern der Stadt Berlin, Geh. Regierungsrat Dr. Ohlmüller, Verwaltungsdirektor des Rudolf Virchow-Krankenhauses, Geh.

San.-Rat Dr. Strassmann und Stadtbauinspektor Tietze, Veranlassung, gegen die von Dr. Lehnhartz gegen das Rudolf Virchow-Krankenhaus erhobenen Vorwürfe energisch Front zu machen und sie als unberechtigt zurückzuweisen. Rpd.

Bericht über den vom 15.—20. September in den Haag-Scheveningen abgehaltenen III. allgemeinen Milchwirtschaftskongress.

Der Kongreß war sehr zahlreich besucht und ganz international. Er wurde in feierlicher Sitzung und in Anwesenheit Sr. Kgl. Hoheit des Prinzgemahls durch Sr. Exzellenz den Herrn Minister für Landwirtschaft, Gewerbe und Handel Dr. J. D. Veegens eröffnet. Bei der Eröffnung hielt R. R. Prof. Dr. Ostertag-Berlin eine umfassende und lichtvolle Rede über die **Tilgung der Rindertuberkulose.** Es wurde in 3 Abteilungen für Gesetzgebung, für Gesundheitspflege und für Industrie gleichzeitig alle Vormittage von 9—11 Uhr getagt.

Folgende Fragen waren für Medizinalbeamte interessant:

In der I. Abteilung:

Frage 2: **Einheitliche Vorschriften für die Kontrolle der Milch und die Nebenerzeugnisse der Butterbereitung an den Herstellungsstätten und auf den Marktplätzen.**

Man beschloß:

„Der Kongreß erachtet es für notwendig, daß die Ueberwachung des Verkehrs mit Milch sich auf deren Behandlung vom Melken bis zur Ueberführung an den Abnehmer zu erstrecken habe und spricht den Wunsch aus, daß die Milchkontrolle, auf allgemeine gültige Grundsätze gestellt, den örtlichen Gebräuchen der verschiedenen Länder angepaßt bleibe, mit der Maßgabe, daß der Vertrieb einzelner deklarierter Milchsorten nicht erschwert werde."

Frage 5: **Die Ueberwachung der Molkereien, von wem soll sie ausgeübt werden und worauf soll sie sich beziehen?**

Es kam zu folgendem Beschluß:

„1. In Anbetracht der Wichtigkeit für die öffentliche Gesundheitspflege erachtet der Kongreß die allgemeine gesundheitspolizeiliche Ueberwachung der Molkereien für geboten. Damit muß die Erziehung und Ermutigung der Beteiligten zur strengen Beobachtung aller sanitär gebotenen Maßregeln Hand in Hand gehen.

2. In Anbetracht der großen wirtschaftlichen Bedeutung öffentlicher Maßnahmen für die Milchwirtschaft erachtet der Kongreß für wünschenswert, daß in Ländern, in denen gesetzliche Maßnahmen nicht erreichbar und durchführbar sind, die Molkereien selbst sich einer freiwilligen Kontrolle unterstellen und einen eigenen öffentlichen Kontrolldienst durch Beiträge und selbst auferlegte Beschränkungen möglichst einflußreich gestalten."

In beiden Fragen wurde die Mitbeteiligung der Aerzte resp. Medizinalbeamten bei der Kontrolle neben Tierärzten, Chemikern und Molkereifachleuten gefordert und erörtert.

In der II. Abteilung:

Frage 1: **Welchen Anforderungen soll der Milchverkauf im Grosshandel und Kleinhandel genügen?**

Es wurde beschlossen:

„Es ist wünschenswert,

1. daß die tierärztliche, chemische und bakteriologische Kontrolle der Milch verallgemeinert werde,

2. daß der Verkauf der Milch auf besondere Geschäfte beschränkt bleibe, in denen nur Milch oder ihre Erzeugnisse feilgehalten werden,

3. daß die Milchproduzenten, sowohl wie Händler und die Verbraucher dazu erzogen werden, daß jedwede Verunreinigung von der Milch fernzuhalten sei."

Frage 2: **Welche Anforderungen sollen gestellt werden einerseits an gewöhnliche gute Marktmilch, anderseits an gute Vorzugsmilch?**

Die Sektion nahm folgenden Beschluß an:

„1. Die zum Verkehr und besonders die zur Säuglingsernährung bestimmte Milch muß das gesamte Gemelk gesunder, gut ernährter Kühe darstellen, gut gekühlt sein und eine regelrechte Beschaffenheit haben.

2. Um mit allen Mitteln die Ausrottung der Tuberkulose zu betreiben, ist die Einrichtung einer veterinär-polizeilichen Aufsicht der Viehbestände und der Stallungen und eine ärztliche Aufsicht des mit der Milchbehandlung betrauten Personals geboten.

3. Die Milchwirte müßten danach streben, den Zwischenhandel zwischen Produzenten und Konsumenten nach Möglichkeit einzuschränken."

In der III. Abteilung:

Frage 5: **Milchküchen (Gouttes de lait).**

Hier wie in sämtlichen Fragen der III. Abteilung kam es zu scharfen Debatten zwischen den Anhängern der Pasteurisation der Milch (40 Minuten lang auf 71°—72° C.) oder der Hocherhitzung und den Anhängern rein gewonnener Rohmilch.

Auf der ersteren Seite standen die französischen, belgischen und z. T. auch die holländischen Tierärzte, auf der anderen Seite Aerzte und Milchfachleute.

Besonders scharf zum Ausdruck gebracht hatte den Standpunkt die These des Dr. Jonkheer Texeira de Mattos-Rotterdam:

„Die Milchküchen sind eine bleibende Gefahr für das betreffende Land."

Eine Einigung wurde nicht erzielt. Bezeichnend ist der Beschluß, dem nächsten Kongreß folgenden Antrag vorzulegen:

„Bei dem gegenwärtigen Stand der Wissenschaft ist die Frage über den Wert des Erhitzens der Milch entgültig noch nicht zu entscheiden. Es erscheint aber empfehlenswert, dort, wo man einwandfreie, rohe Mich erhalten kann, diese der Erhitzung nicht auszusetzen; nur dort, wo der Ursprung der Milch nicht bekannt ist, ist es geboten, sie für Zwecke der Säuglingsernährung zn erhitzen."

Besuche von Delft, Rotterdam, Leiden, Alkmar mit dem größten Käsemarkt Hollands und nach dem Kongreß von Amsterdam, Maastricht und Gelderland—Overyssel gaben gute Gelegenheit, das reiche und arbeitsame Holland kennen zu lernen.

Kreisarzt Dr. F. Prölss-Bremervörde.

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.
J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Berichte über Versammlungen.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinalbeamte, 1907. X.

79. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Dresden vom 15. bis 21. September 1907.

Hygiene und Bakteriologie.

Erste Sitzung am 16. September nachmittags.

1. Dr. **Mühle**-Davos: **Beiträge zum Nachweise säurefester Bakterien, sowie zur Unterscheidung der Tuberkel- und Perlsuchtsbazillen.** Weder durch den opsonischen Index, noch durch die Agglutination läßt sich beim Menschen Infektion mit Tuberkelbazillen von der mit Perlsuchtsbazillen scharf trennen. Der Tuberkelbacillus ergibt bei der chemischen Untersuchung einen höheren Alkohol-Extrakt, Gehalt an unverseifbaren und wachsartigen Substanzen als der Perlsuchtsbacillus. Zum Nachweise der „Splitter" und „Sporoide" empfiehlt M. zwei Methoden. I. Heiße Karbolfuchsinfärbung; Entfärbung und Nachfärbung mit halbgesättigter Methylenblaulösung in 15 % N_2SO_4-Lösung, bis Präparate eben himmelblau. II. Heißes Karbolfuchsin; 3 % H Cl Alkohol; Nachfärben mit gesättigter Pikrinsäurelösung in 50 % Alkohol. Die „Sporoide" allein lassen sich auch auf folgende Weise färben: Heißes Karbolfuchsin; Entfärben mit 60 % Alkohol; alkoholisches Methylenblau. Sporoide kommen manchmal als einziger säurefester Bestandteil im Sputum vor.

Diskussion: Fornet-Straßburg bemerkt: Präzipitinreaktion ergibt Unterschiede zwischen Tuberkulose und Perlsucht. Zur Färbung der Opsonin-Präparate bei Tuberkulose empfiehlt er: Vorfärbung mit Ehrlichs Hämatomylin, Färben mit heißem Karbolfuchsin, Entfärbung mit salzsaurem Anilin. Leukozytenprotoplasma hell, Kerne dunkelviolett, Tuberkelbazillen leuchtend rot. Küster-Freiburg: Solange nicht unter dem Mikroskope das Anwachsen der Sporoide in Stäbchen beobachtet ist, darf man nicht von sporenähnlichen Körpern der Tuberkulose sprechen. Mühle stimmt dem bei.

2. Ober-Med.-Rat Dr. **Hesse**, Bezirksarzt in Dresden: **A. Methodik der bakteriologischen Stuhluntersuchung mit besonderer Berücksichtigung der Typhusbazillen.** Man stellt von 1 gr oder 1 ccm Stuhl Verdünnungen von 1 : 100, 1 : 1000 usw. bis zu 1 : 100 Millionen her, in dem in Röhrchen mit je 9 ccm phys. ClNa-Lösung der Reihe nach 1 ccm des Stuhles und der Verdünnung gegeben werden. Aus jedem Röhrchen dann 1 ccm in Petrischale; hierzu 9 ccm folgenden Nährbodens:

I. Agar-Agar	5 gr.	II.	Kochsalz	8,5
Aqua	500 ccm.		Pepton Witte	10,0
			Aqua	500,0 ccm.

Beides lösen, kochen, filtrieren. Filtrate vereinigen. Kein Alkalizusatz. Bebrütung ½—1 Tag bei 37°. Typhuskolonien erscheinen in den höheren Verdünnungen als Flecke von 1—3 cm Durchmesser. Diese sind zart, grauweißlich mit punktförmigem weißen Zentrum und weißem schmalen Rande.

Ueberwiegen normale Darmbewohner die Typhusbazillen an Zahl, so erhält man in den schwächeren Verdünnungen zarte, weißliche Trübungen, die sich durch die zahlreichen übrigen Kolonien hindurch erstrecken. Eine Isolierung der Typhusbazillen aus solchen Bezirken gelingt leider nicht. Hesse fand mit dieser Methode meist Hunderttausende bis zu 100 Millionen von Typhusbazillen in Typhusstühlen. Die Methode gewährt ein Bild der quantitativen Verhältnisse und eignet sich auch zur Untersuchung aller möglichen bakterienhaltigen Substanzen. H. gewann mit ihrer Hilfe bezüglich der Typhusbazillen folgende Erfahrungen:

1) Die Typhusbazillen sind am zahlreichsten auf der Höhe der Krankheit und in flüssigen Stühlen (bis zu Hunderten von Millionen in 1 ccm); ihre Zahl schwankte bei dem gleichen Kranken in kurzer Zeit beträchtlich.

2) Die Typhusbazillen waren mitunter schon in den ersten Fiebertagen, ja schon vor Eintritt des Fiebers nachweisbar. Mit Ablauf der Krankheit verschwinden sie; im Rezidiv stellen sie sich wieder ein.

3) Zwischen klinischer Diagnose und Typhusbazillen-Befund herrschte nicht immer Einklang.

Zweimal gelang es, unter verdächtigen Personen Dauerträger zu finden, die beide reichlich Typhusbazillen, Hunderttausende und mehr im ccm Stuhl ausschieden.

Diskussion: Salomon-Coblenz: Die Dauerträger stellen der Ueberwachung, oft durch bewußte Fälschung, große Schwierigkeiten entgegen. Weitergehende polizeiliche Maßnahmen gegen diese Personen sind dringend erwünscht. Lange-Dresden hält den neuen Nährboden für einen großen Fortschritt. Er läßt alle Typhusbazillen zur Vermehrung kommen, während in den sonst gebräuchlichen Typhus-Nährböden die geschwächten Bazillen-Individuen durch die verschiedenen Zusätze noch mehr geschädigt werden. Die geringe Konzentration des Hesse-Nährbodens bedingt auch geringere mechanische Wachstumswiderstände.

Hesse ist der Nachweis noch in einem Falle geglückt, wo Lange mit Endo-, Malachit- und Drigalskiplatten keine Typhusbazillen finden konnte.

Derselbe: **B. Methodik der Bestimmung der Zahl der Keime (Bakterien) in Flüssigkeiten.** Wiederholte Empfehlung des Hesse-Niednerschen Agars (Nährstoff Heyden 1,0, Agar 1,0, Aq. dest. 100,0) zur Wasseruntersuchung. Vorteile: Der Nährboden ist überall gleichmäßig und einfach herzustellen. Keine Verflüssigung. Es wachsen bedeutend mehr Keime zu Kolonien aus als auf der Gelatineplatte.

Diskussion: Lange-Dresden: Die Königl. Zentralstation für öffentliche Gesundheitspflege in Dresden trägt Bedenken, zu neuen Nährböden überzugehen, da dann die vieltausendfachen Erfahrungen mit der Kochschen Gelatine nutzlos werden. Behörden und Private werden durch die höheren Keimzahlen beunruhigt. Es handelt sich auch bei den Gelatineplatten nur um relative Verhältnisse, auf Grund welcher aber eine hygienische Beurteilung sehr gut möglich ist. Durch genaue Vorschriften werde Nährgelatine wohl überall annähernd gleich hergestellt. Meinert-Dresden begrüßt den H.-Nährboden. Vielleicht lasse er die Keime auffinden, die bei Elbhochwasser in das Saloppenwerk-Trinkwasser übergehen und Darmstörungen bei kleinen Kindern und Säuglingen hervorrufen. Wolf-Tübingen: Diese Keime sind als B. coli commune und Proteus von ihm in seinen Untersuchungsreihen nachgewiesen worden. Lange-Dresden: Die Fortsetzung der Trinkwasseruntersuchungen in Dresden bestätigt die früheren Befunde Wolfs vollauf. Prausnitz-Graz: Die Mißstände im Saloppenwerk seien schon lange vor dem H.-Nährboden durch das Gelatineplattenverfahren aufgedeckt worden. Wenn trotzdem das, was von ärztlicher Seite gewünscht werde, nicht geschehe, dann müssen eben besondere Gründe vorhanden sein. In derartigen Fällen nütze eine Methode, die längere Beobachtung gestatte, gar nichts. Die bakteriologischen Veränderungen müssen rasch nachgewiesen werden. Hesse (Schlußwort): Der Albumin-Agar ist im Auslande, besonders in Nordamerika vielfach in Anwendung.

8. Privatdozent Dr. Lange, I. Bakteriologe an der Königl. Zentralstelle für öffentl. Gesundheitspflege in Dresden: **Ueber Bacterium coli commune.** L. empfiehlt zum Nachweise von Bact. coli im Wasser die Methode von Ejkmann mit folgenden Abänderungen: In einzelnen Röhrchen mit je 10 ccm 1 % Traubenzuckerbouillon werden 10,0, 1,0, 0,1 ccm, ev. Verdünnungen 0,01 ccm usw. gegeben und bei 46° bebrütet. Aus den Röhrchen, die nach 20—24 Stunden in der ganzen Flüssigkeitsschicht gleichmäßig stark getrübt sind (mit oder ohne gleichzeitige Haut-, Flocken- oder Bodensatzbildung — Gasbildung ist nicht unbedingt nötig — wird auf Endo-Agar ausgestrichen. Wachsen hier dunkelrote fuchsinglänzende Beläge oder Kolonien mit deutlichem Säurehof aus, so werden diese in Neutralrotagar (Modifikation nach Oldekop) abgestochen. Ist hier nach 20 Stunden bei 37° Reduktion eingetreten, dann ist echtes Bact. coli commune nachgewiesen. In einwandfreiem Trinkwasser darf sich in 10 ccm nie und nimmer echtes Bact. coli commune finden. Was man früher alles als Coli ansah, ist mehr oder weniger von echtem Coli abzutrennen. Unter 70 auf die beschriebene Weise untersuchten Wasserproben enthielten nur 28 % echten Coli, 72 % waren colifrei, bei 22 % blieb auch das Röhrchen mit 10 ccm Wasser ohne jedes Wachstum.

Diskussion: Ingelfinger-Göttingen empfiehlt direkte Aussaat größerer Wassermengen auf Endoplatten. Das Wasser wird durch kräftigen Luftstrom unter leichter Erwärmung rasch zum Verdunsten gebracht. Züch-

tung bei 40—44° C. Nach 16 Stunden treten die fuchsinglänzenden Coli-Kolonien deutlich hervor. Zur Identifizierung eignet sich sehr die Ehrlichsche Benzaldehydmethode.

Zweite Sitzung am 17. September vormittags.

4. Oberarzt Dr. **Fornet**-Straßburg i. Els.: **Ueber den Bau der Opsonine.** Nach Untersuchungen, ausgeführt in Gemeinschaft mit Miss H. S. Porter. Die mit Tuberkelbazillen gemachten Untersuchungen führten zu dem Ergebnisse, daß sowohl im Normal-, wie im Immunserum nebeneinander mindestens zwei selbständige, einfach gebaute Opsonine enthalten sind, welche sich durch verschiedene Hitzebeständigkeit von einander unterscheiden.

Diskussion: Forster-Straßburg i. Els konnte durch Fornet feststellen lassen, daß durch Verminderung der Eiweißzufuhr bei sonst gleicher Ernährung der opsonische Index absinkt. Es ist also wohl auch für den Menschen zweckmäßiger, mehr Eiweiß in der Nahrung zuzuführen, als dem physiologischem Minimum entspricht. Lange-Dresden frägt, ob auch ein Einfluß von Alkoholgaben auf den opsonischen Index bekannt sei. Fornet: Englische Autoren haben eine Herabsetzung des Index festgestellt.

5. Dr. **Hanauer**-Frankfurt a. M.: **Historisches zur Frankfurter Medizinalstatistik.** Erst vom Beginn des 19. Jahrhunderts an überstieg die Geburtenziffer die Sterblichkeitsziffer. Im 16. bis 17. Jahrhundert Männersterblichkeit weit höher als Frauensterblichkeit; Kindersterblichkeit enorm hoch, manchmal waren 66% aller Gestorbenen Kinder. Totgeburten und uneheliche Kinder an Zahl niedrig. Der Gipfel der Kindersterblichkeit fiel im 18. Jahrhundert in das Frühjahr; der Sommer war die gesundeste Zeit. Die Gesamtsterblichkeit der Juden war größer, die Kindersterblichkeit geringer als bei den Christen.

Diskussion: Roesle-Dresden: Bei Verwertung aller Relativzahlen vor dem Jahre 1811 ist größte Vorsicht geboten, da erst von da an einigermaßen richtige Bevölkerungszahlen existieren. Hanauer erwidert, daß seine Zahlen nur ein allgemeines Bild der Sterblichkeitsverhältnisse geben sollten.

6. Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **Renk**-Dresden: **Ueber den Russgehalt der Luft.** Mit Hilfe eines etwas modifizierten Filter-Dosen-Apparates nach Rubner und einer eigens konstruierten Saugluftpumpe wurden je 500 Liter Luft durch Filtrierpapierscheiben gesaugt. 3 größere Versuchsreihen an aufeinanderfolgenden Tagen, mit täglich drei- und viermaligen Probenahmen ergaben, daß im Sommer die Filter einen deutlich geringeren Rußgehalt aufwiesen, als im Winter, obwohl die Industrie in gleicher Weise betätigt wird. An Sonntagen werden häufig dunklere Filter als an Werktagen erhalten, obwohl die Industrie ruht. Im Sommer wie im Winter werden die Vormittagsfilter stets dunkler als die vom Nachmittag. Den bestimmenden Einfluß auf den Rußgehalt haben hiernach lediglich die Haus-, Küchen- und Zimmerfeuerungen. An windstillen Tagen wurden die schwärzesten Filter erhalten. Die Windrichtung übte keinen merklichen Einfluß aus.

Diskussion: Dennstädt-Hamburg empfiehlt, mit der Rußbestimmung auch die Menge der Schwefel- bezw. schwefligen Säure zu ermitteln. Die Einsammlung von rußgeschwärztem Schnee ergab oft kolossale Rußmengen, so in der Nähe eines Fabrikschornsteins 5 kg Ruß auf 1 qm Fläche. Lufft-Dresden erhob in Zwickau früher ähnliche Erfahrungen wie Renk; er weist auf die schädliche Wirkung der SO_2 hin, die sich zu H_2SO_4 oxydiere und namentlich im schmelzenden Schnee zur verderblichsten Wirkung auf die Koniferen gelange. Ellinger-Königsberg: SO_2-Bestimmungen sind wichtig auch im Interesse der Erhaltung von Bauwerken. In Königsberg finden z. Z. systematische Untersuchungen, z. T. in Anlehnung an englische Muster, statt. Renk (Schlusswort): Die Fabrikschornsteine sind für die Rußbildung durchaus nicht bedeutungslos. Untersuchungen in der Nähe solcher sollen gemacht werden. Eine gleichzeitige Bestimmung von SO_2 wird sich wohl leicht ausführen lassen.

7. Dipl.-Ing. **Friese**-Dresden: **Ueber die Bestimmung von Formaldehyd in Milch direkt und einige neue Reaktionen dieser Art.** Die neuen Reaktionen sind:

I. 5 ccm Milch — abgekocht oder nicht — werden mit 1000 konz. HCl (spez. Gew. 1,19), die eine Spur Salpeter enthält (auf 300 ccm HCl 1 gtt. 25%

HNO_3 oder ein kleiner Krystall von KNO_3) durchgeschüttelt. Durch Formalin bis 1 : 50000 sofortige Violettfärbung.

II. 5 ccm Milch werden mit 10 ccm HCl (spez. Gew. 1,19), in welcher einige Körnchen Phlorogluzin gelöst sind, kräftig geschüttelt und 4 gtt. einer 1%igen Vanillinlösung in 96% Alkohol beigegeben. Sofort schöne Rotfärbung; bei normaler Milch nach 2 Stunden Umschlag in tief violett, bei Formalin-Milch bleibt die Rötung bestehen oder schlägt höchstens in ein leichtes Rotviolett um. Ist viel Formaldehyd vorhanden, dann sofort fleischrote Färbung, die in Kirschrot übergeht.

Diskussion. Kämnitz-Dresden weist Formaldehyd in Milch einfach durch H_2SO_4 nach. Violetter Ring beim Unterschichten.

8. Dr. **Küster**-Freiburg i. Br.: **Demonstration von Spirochäten bei Gangräna pulmonum.** K. fand bei echter Lungengangrän Spirochäten, die in Form, Färbung, Lagerung auffallend mit der Pallida übereinstimmten und am weitesten gegen das gesunde Gewebe vorgedrungen erschienen. Deshalb haben sie wohl ätiologische Bedeutung, zumal sie sich nur bei Gangräna pulmonum im engeren Sinne fanden. Weitere Untersuchungen auf derartige Spirochäten seien wohl berechtigt.

Dritte Sitzung am 17. September nachmittags.

a. Gemeinsam mit der Abteilung für Augenheilkunde.

9. Dr. **A. Schanz** und Dr. **Stockhausen**-Dresden: **Wie schützen wir unsere Augen vor der Einwirkung der ultravioletten Strahlen der künstlichen Lichtquellen.** Mit wachsender Lichtstärke bezw. Temperatur der Lichtquellen steigt der Gehalt an ultravioletten Strahlen. Es kann z. B. zu einer durch diese erzeugten Ophthalmia electrica kommen; vielleicht ist auch der zentral auftretende Glasmacherstar durch sie hervorgerufen. Ultraviolette Strahlen von 400—300 mμ Wellenlänge sind die gefährlichsten; sie werden durch gewöhnliches Glas nicht absorbiert, wie die Strahlen mit weniger als 300 mμ Wellenlänge. Die Vortragenden haben eine Glasmasse zusammengestellt, die ultraviolette Strahlen völlig absorbiert, das „Euphos“-Glas.

Die Diskussion bewegte sich mehr auf ophthalmologischem Gebiete.

10. Dr. **Stockhausen**-Dresden: **Die Beleuchtung von Arbeitsplätzen und Arbeitsräumen.** Zu starker Glanz der Lichtquellen ist schädlich. Zulässig ist noch eine Flächenhelligkeit von 0,75 Hefner-Kerzen auf 1 qcm. der strahlenden Fläche. St. hat 40 verschiedene Lichtstrahlen untersucht. Zulässig in bezug auf Glanz waren lediglich Kerzen, offene Rüböllampen, Petroleum- und Gas-Schnittbrenner. Obiger Wert wird überschritten

durch die Petroleumlampe . . .	5	mal,
Gasglühlicht	9	„
Kohlenfadenglühlampe	100	„
Nernst-Lampe . . .	550	„
Bogenlampe . .	3—4000	„

Forderungen für die Beleuchtung von Arbeitsplätzen und Arbeitsräumen:

1) Alle Lichtquellen sind durch Licht verteilende Gläser derart abzublenden, daß leuchtende Teile, die eine größere Flächenhelligkeit als 0,75 H. K. pro qcm haben, vom Auge nicht wahrgenommen werden können.
2) Die Lampenzylinder oder Glocken müssen aus Glas hergestellt werden, das die ultravioletten Strahlen resorbiert.
3) Die Glocken müssen so dicht und derart konturiert sein, daß sie um die Lichtquellen eine geschlossene, gleichmäßig mattleuchtende Fläche bilden.
4) Glühlampen mit klaren Birnen sind zu verwerfen.
5) Die indirekte Beleuchtung ist allen Beleuchtungsarten vorzuziehen.

Diskussion: Prausnitz-Graz: Am besten ist diffuse Beleuchtung mit gleichmäßig verteilten, hoch aufgehangenen, mit Milchglaskugeln oder -Schirmen versehene Auerlampen. Rein indirekte Beleuchtung führt zu Störungen, da man die Lichtquelle nicht sieht und die Reinigung sehr erschwert ist. Renk-Dresden ist bei der Berechnung des Glanzes der Glühlampen vom Bild des Glühfadens ausgegangen, das viel breiter ist. Daher die Differenz mit den Zahlen St.s. Prausnitz habe St. wohl mißverstanden, St meine nicht rein indirekte Beleuchtung.

b. Abteilungssitzung.

11. Ob.-Med.-Rat Dr. **Lufft**-Dresden: **Die Gefahren der elektrischen Starkströme.**

Das Ohmsche Gesetz: J (Stromstärke) = E (Spannung), W (Widerstand) oder Ampère = $\frac{\text{Volt}}{\text{Ohm } (\Omega)}$ gibt ein Maß für die Gefährlichkeit. Widerstandsziffern (Ω) im menschlichen Körper:

Leber und Niere . .	900—1000 Ω
Lunge	2000 „
Knorpel . : . . .	50000 „
Knochen	300000 „
Haut	2000—2 Mill. „

Der Gesamtwiderstand des menschlichen Körpers schwankt enorm und hängt ab von Bekleidung (Wolle und Leder erhöhen Ω), Feuchtigkeitsgehalt der Haut (namentlich Salzlösungen und Säuren) und Größe der Berührungsfläche. Ist durch dem Durchtritt der Ströme günstige Umstände die Ω Zahl auf 2—3000 herabgedrückt, dann ist schon Gefahr vorhanden. Die Stromrichtung ist von Einfluß, besonders ist Durchfließen in longitudinaler Richtung zu fürchten. Todesfälle in feuchten Räumen mit Erdschluß können schon bei 110 Volt Spannung beobachtet werden. Wechselstrom ist nicht gefährlicher als Gleichstrom, da bei diesem elektrolytische Wirkungen hinzukommen. Empfehlenswert sind Anlagen wie in Dresden, wo durch unterirdische Drahtnetze Wechselstrom von 2000 Volt in die Grundstücke fließt und aus dem Transformator mit 110 Volt in die Hausleitung tritt. Damit kann dann der der Abnehmer machen, was er will, umformen, Spannung ändern, gleichrichten. Unter gewöhnlichen Verhältnissen ist den elektrischen Strömen der Hausleitungen keine Gefährlichkeit zuzuschreiben. Belehrung weiterer Kreise von ärztlicher Seite ist wünschenswert.

Vierte Sitzung am 18. September nachmittags.

a. Gemeinsam mit der Abteilung für Kinderheilkunde.

12. Dr. **Meinert**-Dresden: **Wo stehen wir mit der Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit?** Der Säuglingssterblichkeit liegt eine thermische Schädlichkeit zu grunde. Die Gebäudedichtigkeit, die ungenügende Lüftungsmöglichkeit ist entscheidend. Die Darmerscheinungen sind die Folge von Ueberhitzung. Die Boden- und damit die Mauertemperatur spielen die ursächliche Rolle der Wärmestauung in den Wohnungen und im Körper des Säuglings. In einem noch so warmen Mai tritt Chol. infantum nicht auf, da in den Wänden noch die Winterkälte stecke. Nach Ballod muß der Boden in 4 Fuß Tiefe 13,30° C. warm sein, ehe der Sommeranstieg der Säuglingssterblichkeit beginnt. In freistehenden Häusern sind Todesfälle an Brechdurchfall äußerst selten, obwohl auch hier arme Leute (Hausmann od. dgl.) wohnen. Die Brusternährung hat höchstens sekundären Einfluß, indem die Mutterbrust ein weitgehendes Anpassungsvermögen an die heiße Jahreszeit besitzt (verminderter Nahrungs-, erhöhter Wasserbedarf des Säuglings). Das Steckbett der Säuglinge wirkt wie die Uniform des Soldaten (Hitzschlag!). Der Rückgang der Säuglingssterblichkeit ist nicht das Verdienst der Aerzte, der Zunahme des Stillens, Milchküchen usw., sondern der modernen Entwicklung der Großstädte, Citybildung, Zug in die Vorstädte, verbesserte, luftigere Wohnungen. Die Cholera infantum-Nester im Inneren der Städte lassen sich aufspüren. Nur der Arzt, der weiß, daß der Brechdurchfall auf dem Boden der Wärmestauung entsteht, kann diese für die Gesamtsterblichkeit maßgebende Krankheit verhüten und heilen.

Diskussion: Fischl-Prag: Bei aller Anerkennung seiner Verdienste habe M. sich doch zu sehr auf Einzelbeobachtungen verlassen. Das Stillen sei in bedauerlichem Rückgang. Alle die Vernachlässigung der Mutterpflicht erleichternden Bestrebungen (z. B. Gouttes de lait) sind zu mißbilligen. Neumann-Berlin: Wärmestauung wirke mehr indirekt durch Herabsetzung der Widerstandskraft. Citybildung setzt die Sterblichkeit herab, ist aber nicht entscheidend, wie N. gerade an der Berliner Statistik zeigt. Schloßmann-Düsseldorf: Die Industrialisierung der Frau ist Ursache, daß das Stillen zurückgeht. Es nützt aber schon viel, wenn die Kinder nur einmal täglich angelegt werden; solche Kinder können daneben die unzweckmäßigste Nahrung

vertragen. Brückner-Dresden: M. unterschätzt die Wirkung diätetischer Maßnahmen. Beweis: Die Berichte von Budin über die Erfolge der Consultations des nourissons in Frankreich. Engel-Bey-Cairo: Beobachtungen in Aegypten sprechen durchaus für M. In den kühlen Seestädten Port Said, Damiette und ebenso in den durch Nordwinde gekühlten nördlichen Stadtteilen Cairos ist die Säuglingssterblichkeit geringer, obwohl überall gestillt wird. Prausnitz-Graz: Warme Anerkennung der Verdienste M.s. Eigene Untersuchungen und solche im Flüggeschen Institut brachten Bestätigung. Nur wirkt außer der Bodentemperatur noch die höhere Außentemperatur auf die Verderbnis der Nahrungsmittel und dadurch auf die Säuglingssterblichkeit ein. In Graz Zusammenwirken eines Hygienikers und eines Kinderarztes bei den genauen statistischen Feststellungen über Säuglingstodesfälle. Meinert (Schlußwort): Entgegnung auf die einzelnen Diskussionsbemerkungen.

13. Dr. **Ditmar**-Graz: **Ueber die Zulässigkeit von Regeneraten zu Gummimischungen, aus welchen hygienische Gummiartikel hergestellt werden sollen.** Die Regenerate enthalten häufig Blei (0,12–0,28%) oder Zink (0,28–2,01%). Zu Instrumenten, durch welche schwache Säuren oder Laugen geleitet werden, dürfen dem Gummi keine Regenerate beigemischt werden. Zu Kathetern, mit welchen Spülungen mit Silbernitrat- oder übermangansauren Kali-Lösungen vorgenommen werden, darf nur bester Rohgummi verwandt werden. Das Rohgummi soll auch nicht zuviel Harze enthalten, weil diese durch Chloralhydrat, Jodoformol usw. gelöst werden. Regenerierter Gummi ist niemals wieder Rohgummi, sondern ausschließlich in den besten Fällen ein von Gewebseinlagen freier, wieder vulkanisierbarer, mher oder weniger an anorganischen und organischen Zusätzen armer, vulkanisierter Kautschuck. Zulässig sind nur die Patentgummi-Regenerate. Patentgummi ist kalt vulkanisierter Reinkautschuk. „Nur die besten Gummisorten, mit einem Minimum von Schwefel, ohne alle Zusätze vulkanisiert, sind für hygienische Artikel brauchbar."

Diskussion: Markwald-Berlin: Sämtliche Regeneraten dürfen verwendet werden, soweit sie nicht gegen das Gesetz vom 5. Juli 1907 verstoßen. Durch die Erhitzung werden bei der Regeneration die widerstandsfähigsten Keime abgetötet. Die Ausführungen D. seien geeignet, eine aufblühende Industrie zu schädigen, die so wie so mit der englischen und amerikanischen Konkurrenz schwer zu kämpfen habe; deshalb dürften sie nicht unwidersprochen bleiben. Prausnitz-Graz: Das Thema habe doch recht wenig Beziehungen zur Hygiene. Süss-Dresden frägt D. über die derzeitige Verwendung von Schwefelantimon zu Gummi-Artikeln. Ditmar (Schlußwort): Er schädige die Regenerat-Industrie in keiner Weise. Man kann Regenerate zu tausend anderen Artikeln verwenden. Auf die Abtötung der Bakterien beim Regenerieren kommt es nicht an, sondern darauf, das Regenerate die Gummiartikel unhaltbar und unter Umständen infolge gewisser Zusätze gefährlich machen.

Fünfte Sitzung am 8. September nachmittags.

14. Dr. **Wagner-Hohenlobbese**-Dresden: **Ueber Physiologie und Psychologie der Leibesübungen.** Das deutsche Turnsystem nach Jahn scheine einige Mängel zu haben; viele Uebungen seien zu kompliziert und gekünstelt; die Körperhaltung der deutschen Turner sei zu krampfhaft, nicht frei und natürlich genug. Die Angaben über die Wirkungen einzelner Uebungen auf den Körper seien selbst in den offiziellen Turnbüchern nicht immer richtig. Ueber den Erfolg und Wert von Uebungen sollen nur medizinische Fachleute urteilen. W. schlägt vor, an Universitäten Institute anzugliedern, in denen Turnlehrer in Anatomie und Physiologie unterrichtet würden und in denen vor allem durch vergleichende Untersuchungen festzustellen sei, welchem System in bezug auf die harmonische Ausbildung der Preis zuzuerkennen sei. Wahrscheinlich werde dabei das sogen. schwedische Ling-System, das in vielen Ländern eingeführt sei, obsiegen; dieses kenne z. B. keine Uebung, bei welcher der Brustkorb komprimiert und die Schultern hochgezogen werden müßten.

Im Anschluß an den Vortrag führte der belgische Turninspektor Commandant-Capitain Lefebure eine große Zahl von Projektionsbildern aus schwedischen Turnsälen und der ihm unterstellten Turnanstalt für belgische Unteroffiziere vor. An dieser wurden die Hälfte der Schüler nach dem Ling-

schen, die anderen nach dem den deutschen sehr ähnlichen belgischen System ausgebildet. Die vorgeführten Resultate sprachen entschieden zugunsten des schwedischen Systems.

Diskussion: Das deutsche Turnen fand bei zahlreichen Diskussionsrednern warme Verteidiger, die vor allen auch auf die moralisch-patriotische Bedeutung, z. B. auf die Erfolge der Freiheitskriege hinwiesen. In seinem Schlußworte sagte W., man habe keine seiner tatsächlichen Behauptungen widerlegt; auf die Betrachtung der ganzen Frage von der Gefühlseite her wolle und könne er sich nicht einlassen.

Schluß der Abteilungssitzungen. Dr. Lange-Dresden.

Bericht über die Versammlung der Medizinalbeamten des Reg.-Bez. Hildesheim im Sitzungssaale der Königlichen Regierung am 22. November 1907.

An der Sitzung nahmen Teil: Herr Regierungspräsident Fromme, Reg.- u. Med.-Rat Dr. Arbeit, sämtliche Kreisärzte des Bezirks mit Ausnahme des beurlaubten in Goslar und des wegen Krankheit entschuldigten in Münden, dessen Stellvertreter, Kreisassistenzarzt Dr. Groß erschienen war. Ferner: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Runge, Direktor der Universitätsfrauenklinik, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. v. Esmarch, Direktor des hygienischen Instituts in Göttingen, Oberbürgermeister Dr. Struckmann und Polizeidirektor Dr. Gerland aus Hildesheim, Reg.- u. Geh. Baurat Borchers, San.-Rat Dr. Gerstenberg, Direktor und Dr. Mönkemöller, Oberarzt der Pronvinzial Heil- und Pflegeanstalt, einige Landräte des Bezirks und mehrere kreisärztlich geprüfte Aerzte.

Vor Eintritt in die Tagesordnung widmete Herr Regierungspräsident einen warmen Nachruf dem verstorbenen Kreisarzte Med.-Rat Dr. Richter in Peine. Sodann wurde in die Tagesordnung eingetreten.

I. Nach welchen Gesichtspunkten sind die Ortsbesichtigungen zweckmässig auszuführen, und welche praktischen Ergebnisse sind zur Verbesserung der gesundheitlichen Verhältnisse und Einrichtungen in den Ortschaften auf Grund der seit 1901 gesammelten Erfahrungen erzielt worden?

1. Berichterstatter, Kreisarzt Dr. Gerlach-Ilfeld: Der § 34 der Dienstanweisung für die Kreisärzte macht es diesen zur Pflicht, die gesundheitlichen Verhältnisse des Kreises zu beobachten, auf die Bevölkerung belehrend einzuwirken und geeignete Maßnahmen zur Verbesserung der gesundheitlichen Verhältnisse in Anregung zu bringen. Die Ortsbesichtigungen sind eine geeignete Gelegenheit, diese Pflicht zu erfüllen. Die nachfolgenden Ausführungen beziehen sich nur auf die Besichtigung ländlicher Ortschaften.

Die Zwischenräume zwischen den Besichtigungen der einzelnen Ortschaften sind verschieden nach der Bedeutung der Ortschaften zu gestalten. Sommerkurorte, auch wenn sie klein sind, sind häufiger als alle 5 Jahre zu besichtigen. Ortsbesichtigungen gelegentlich anderer Dienstgeschäfte auszuführen, ist meist untunlich; ebenso ist es meist nicht möglich, mehr als eine Schul- und Ortsbesichtigung in einem Tage zu erledigen; nur wenn zwei Orte nahe beieinander liegen, gelingt es, die Besichtigungen derselben an einem Tage zu erledigen. Die Vereinigung von Schul- und Ortsbesichtigung im Winter wird ebenfalls nicht immer möglich sein, da Ortsbesichtigungen sich im Winter oft nicht werden ausführen lassen. Die Teilnahme des Landrats an der Besichtigung ist erwünscht, aber nicht immer notwendig. Besonders große Uebelstände können nachträglich noch einmal mit dem Landrate gemeinsam an Ort und Stelle besprochen werden. Auf die Anwesenheit des Ortsvorstehers ist unbedingt zu halten. Die Teilnahme von Mitgliedern der Gesundheitskommission ist sehr erwünscht, namentlich damit diese Verständnis für Hygiene bekommen. Die Besichtigung der einzelnen Gehöfte soll dazu dienen, mit den Besitzern Gespräche über hygienische Verbesserungen anzuknüpfen und namentlich den Wetteifer für Verbesserungen anzuspornen. Besonders ist die Besichtigung aller jener Gehöfte zu empfehlen, auf denen in den vorangegangenen Jahre einmal Typhus vorgekommen ist.

Die Bereitwilligkeit, offenbare Mängel zu beseitigen, läßt bei den fiskalischen Institutionen leider oft zu wünschen übrig. Ländliche Ortschaften mit

Industrie sind für Verbesserungsvorschläge verhältnismäßig am zugänglichsten, nicht so rein bäuerliche Gemeinden.

Nach diesen mehr allgemeinen Bemerkungen geht Referent auf die Ausführung der Ortsbesichtigung selbst ein und bespricht diese an der Hand des Schema VII der D. A. Vor Beginn der Besichtigung ist ein Plan für diese zu besprechen, damit nicht durch unnötiges Hin- und Hergehen im Ort Zeit verloren geht.

Von wichtigeren Momenten ist hervorzuheben: Es ist nachzuforschen, ob die polizeilichen Krankenmeldungen richtig erfolgen. Bei der Besichtigung der Wohnstätten ist mit viel Takt zu verfahren, damit die Bevölkerung nicht die Besichtigung als eine Last empfindet und renitent wird. Die Frage, inwieweit es dem Kreisarzte gesetzlich gestattet ist, Privatwohnungen zu betreten, wird eingehender erörtert. Bei Besichtigung der Sachsengängerwohnungen ist auf event. Vorhandensein von Gruden in oder in der Nähe der Schlafräume zu achten. In einer solchen Wohnung ist durch Grudegase Kohlenoxydvergiftung von 6 polnischen Arbeitern vorgekommen. Bei Barackenunterkommen gelegentlich größerer Bauten zeigen die Aborte oft sehr üble Eigenschaften. Die Armenhäuser sind häufig übermäßig stark belegt; Verunreinigungen der Straßen und Bäche, welche durch Ortschaften gehen, finden sich meist. Hier ist es Sache der Gendarmerie, durch Anzeigen abzuhelfen.

Kesselbrunnen sollten nicht mehr geduldet werden. Durch fortgesetzte Bemühungen seitens des Landrats und Kreisarztes gelingt es oft, zentrale Wasserleitungen zu schaffen. Im Kreise Ilfeld sind in 30 % der Ortschaften während der letzten 5 Jahre zentrale Wasserleitungen angelegt. Bei Besprechung der Nahrungsmittelgeschäfte wurde hervorgehoben, daß der Zustand der Fleischereien im allgemeinen den Anforderungen genügt. Ganz im Argen liegt noch der Milchhandel. Diesbezügliche Polizeiverordnungen sind notwendig. Die Selterswasserfabriken lassen oft die notwendigste Sauberkeit vermissen.

Private Krankenanstalten gelegentlich der Ortsbesichtigungen zu besichtigen, ist nicht angängig, da zu diesen Tagen gewöhnlich alles in beste Ordnung gesetzt ist. Haltekinder werden auf dem Lande meist sehr gut verpflegt. Oeffentliche Badeanstalten sind auf dem Lande meist nur dürftig und in geringer Anzahl vorhanden. Besonders ist auf die Beschaffenheit des Badewassers zu achten. Die Erbauung von Leichenhallen auch in kleineren Ortschaften ist anzustreben.

Nach Schluß der Besichtigung ist ein Protokoll sofort anzufertigen. Das zweite in der Dienstanweisung vorgeschriebene Exemplar kann wohl ohne Nachteil zu späterer Zeit angefertigt werden.

Zum Schluß hebt Referent die Nodwendigkeit hervor, daß die Bestrebungen des Kreisarztes, die auf hygienische Verbesserung hinzielen, von den Polizeibehörden nachdrücklichst zu unterstützen seien. (Selbstbericht.)

2. Mitberichterstatter, Landrat Dr. Schwendy-Osterode stimmt den eingehenden Ausführungen des Referenten im allgemeinen bei und will nur vom Standpunkte des in der Provinz Hannover die Orts- und die Gesundheitspolizei wahrnehmenden Landrats aus Einiges hinzufügen.

Wenn nach Ansicht des Referenten die Ortsbesichtigungen dem Kreisarzt eine geignete Gelegenheit bieten, die Gesundheitsverhältnisse seines Kreises kennen zu lernen, so gilt dasselbe für den Landrat. Auch er erhält erst durch die Ortsbesichtigungen eine wirklich umfassende Uebersicht über die hygienischen Verhältnisse seines Kreises. Wenn auch das dem Landrat von dem Kreisarzt über die Ortsbesichtigung zuzustellende Protokoll nach dem vorgeschriebenen Formular alles Wissenswerte enthält, so kann es doch die eigene Anschauung der Dinge nicht ersetzen; eine persönliche Beteiligung des Landrats an den Ortsbesichtigungen ist daher sehr wünschenswert. Diese wird dem Landrat auch Gelegenheit geben, sich, abgesehen von den speziellen örtlichen Verhältnissen, im allgemeinen über hygienische Fragen durch den Kreisarzt informieren zu lassen. Dem Kreisarzt wird die Beteiligung des Landrats eine bequeme Gelegenheit geben, ihm seine Wünsche und Bedenken mündlich vorzutragen. Ein solches gemeinsames Arbeiten an Ort und Stelle wird auch für die Sache von Vorteil sein. Das Bedenken des Referenten, dass eine Beteiligung des Landrats die Ortsbesichtigung zu sehr in die Länge ziehen

würde, wird von dem Korreferenten nicht geteilt. Wenn diese beiden Beamten eingearbeitet sind, wird die Verlängerung der Besichtigung nicht bedeutend sein.

Ist die Anwesenheit des Landrats wünschenswert, so ist die Anwesenheit des Gemeindevorstehers unbedingt erforderlich. Der Gemeindevorsteher soll die infolge der Besichtigung zu treffenden Maßnahmen gegenüber der Gemeinde vertreten. Vor allem muß er aber auch bei der Besichtigung die Führung übernehmen. Damit er hierbei den Kreisarzt nicht um besonders anstößige Stellen herumführt, erscheint auch die Anwesenheit des Gendarmen für dringend erforderlich. Die Teilnahme wird für diesen außerordentlich belehrend sein. Die Belehrung wird er sowohl für Ueberwachung der infolge der Besichtigung getroffenen Anordnungen, wie überhaupt bei der ganzen Wahrnehmung seines Dienstes gut verwerten können. Des ferneren wird das Publikum dem Kreisarzt, wenn der Gendarm zugegen ist, auch beim Betreten der Wohnungen und Gehöften weniger Hindernisse entgegenstellen, als es sonst vielleicht der Fall wäre.

Ueber die Frage, wieweit der Kreisarzt das Recht zum Betreten fremder Grundstücke und Gehöfte hat, hat der Korreferent maßgebende Gerichtsentscheidungen nicht finden können; jedenfalls hält er aber den Kreisarzt für befugt, auch ohne besondere Erlaubnis der Eigentümer Grundstücke zu betreten und diejenigen Einrichtungen zu revidieren, die für die öffentliche Gesundheit von Bedeutung sind, wie Abortsanlagen, Dungstätten, Brunnen und Wasserleitungen. Wird ihm der Zugang verwehrt, so wird die Polizeibehörde die Eigentümer durch Zwangsmaßregel zwingen können, ihren Widerstand aufzugeben. Schw. zieht daraus den Schluß, daß eine wiederkehrende Revision der fraglichen Anlagen im öffentlichen Interesse unbedingt notwendig erscheint und daß ohne eine solche die Polizei ihre Aufgaben nicht erfüllen könnte. Der Zutritt zu Privatwohnungen, soweit die oben erwähnten Anlagen nicht in Betracht kommen, wird jedoch, da hier ein allgemeines Interesse wohl weniger vorliegt, nur dann erzwungen werden können, wenn ein bestimmter Verdacht vorliegt, daß die Wohnung im gesundheitsgefährdendem Zustande ist.

Wenn gegen die Anwesenheit des Gendarmen bei den Besichtigungen der Einwand erhoben werden sollte, die Besichtigungen verlören dadurch den Charakter des Belehrenden und würden lediglich zu polizeilichen Revisionen, so ist dagegen zu bemerken, daß überhaupt nicht zu erwarten steht, daß der Kreisarzt von der Bevölkerung in der Hauptsache nur als wohlwollender Berater angesehen wird. Auch wird es bei den Besichtigungen kaum möglich sein, regelmäßig die Eigentümer etwaiger mit Mängel behafteter Grundstücke zu ihrer Belehrung heranzurufen; dies würde viel zu lange aufhalten. Die Bevölkerung wird die Ortsbesichtigungen stets nur als eine polizeiliche Maßregel ansehen.

Die Eingangs erwähnte Tatsache, daß die Ortsbesichtigungen einen vollständigen Ueberblick über die Gesundheitsverhältnisse des Kreises bieten, hat auch den praktischen Zweck, daß es dadurch ermöglicht wird, die Mängel systematisch zu beseitigen. Alle Mängel können aus finanziellen Gründen nicht gleichzeitig aufgehoben werden, ein allmähliches Vorgehen ist notwendig.

Berücksichtigt man alle Hindernisse, die einem schnellen und scharfen Vorgehen entgegenstehen, so kann man mit den Erfolgen der Ortsbesichtigungen zufrieden sein. Der Erfolg hängt zum großen Teile davon ab, daß der Kreisarzt und der Landrat als Ortspolizeibehörde Hand in Hand arbeiten. Die Polizeibehörde muß selbstverständlich die Kreisärzte in jeder Beziehung unterstützen. Bisweilen werden aber die Wünsche der Kreisärzte aus rechtlichen oder tatsächlichen Gründen unerfüllbar sein. Der Kreisarzt wird deswegen, um nicht an Autorität zu verlieren, an die Bevölkerung Anforderungen nicht stellen und solche nicht androhen dürfen, wenn er der Polizeibehörde nicht ganz sicher ist oder sich mit ihr ins Einvernehmen gesetzt hat.

Ein gutes Einvernehmen zwischen Landrat und Kreisarzt wird besser, als alle theoretischen Erwägungen einen guten Erfolg der Ortsbesichtigung verbürgen. (Selbstbericht).

Die Vortragenden hatten folgende Leitsätze aufgestellt:

A.

„1. Die Ortsbesichtigungen bieten dem Kreisarzte geeignete Gelegenheit, die gesundheitlichen Verhältnisse seines Kreises kennen zu lernen.

2. Eine Besserung der hygienischen Verhältnisse ist infolge der Orts-

besichtigungen bereits erzielt; indessen entspricht der Erfolg häufig nicht dem erstrebenswerten Ziele, da meistens die erforderlichen Mittel fehlen.

3. Die hauptsächlichste Aufgabe des Kreisarztes der Bevölkerung gegenüber ist die rücksichtslose Namhaftmachung der gefundenen Mängel, zu deren Beseitigung die notwendigsten Maßnahmen den weniger notwendigen voranzustellen sind.

4. Die Ortsbesichtigungen können nur Erfolg haben, wenn die Polizeibehörden die Kreisärzte in den Bestrebungen zur Besserung der hygienischen Verhältnisse kräftig unterstützen.

B.

5. Die durch den Kreisarzt vorzunehmenden Ortsbesichtigungen bieten den Ortspolizeibehörden bezw. dem Landrat die einzige Möglichkeit auf Grund sachverständigen Urteils einen umfassenden Ueberblick über die gesundheitlichen Verhältnisse des unterstellten Bezirkes zu gewinnen.

6. Die möglichst häufige Beteiligung des Landrats an den Ortsbesichtigungen erscheint dringend wünschenswert. Die Gemeindevorsteher sind von Aufsichtswegen zur Teilnahme anzuhalten, ebenso die Gendarmen, denen meist die Ueberwachung der infolge der Besichtigungen angeordneten Maßnahmen obliegt.

7. Infolge der Ortsbesichtigungen sind bereits mancherlei Misstände beseitigt oder gemildert. Die Ortsbesichtigungen können nur den Zweck haben, allmählig bessernd zu wirken. Der Umstand, daß sie nicht sofort zu einwandfreien Zuständen geführt haben, läßt sie weder überflüssig, noch in ihrer Handhabung als verfehlt erscheinen.

8. Es ist selbstverständlich, daß die Polizeibehörden die Pflicht haben, die Kreisärzte in ihren Bestrebungen nachdrücklich zu unterstützen, die gesundheitlichen Verhältnisse zu bessern. Da aber mannigfache Gründe es den Verwaltungsbehörden in einzelnen Fällen unmöglich machen können, die Wünsche der Kreisärzte zu erfüllen, empfiehlt es sich, daß diese sich zunächst mit den Verwaltungsbehörden (Landräten), in Benehmen setzen, bevor sie der Bevölkerung gegenüber mit Forderungen in hygienischer Beziehung herantreten."

In der sich anschließenden **Besprechung** empfahl der Herr Regierungspräsident ein Zusammenlegen der Leitsätze der beiden Vortragenden derart, daß

a) zuerst über die Art der Ausführung der Ortsbesichtigungen (Leitsatz 1, 5 und 6)

b) sodann über die Erfolge der Ortsbesichtigungen (Leitsatz 2 und 7) und

c) schließlich über die Aufgaben des Kreisarztes, der Polizeibehörden und sonstiger Beteiligter bei den Ortsbesichtigungen (Leitsatz 3, 4 und 8)

verhandelt werden möchte, ohne eine förmliche Abstimmung über die Leitsätze vorzunehmen, da im allgemeinen eine Uebereinstimmung mit denselben vorausgesetzt werden könne. Allerdings würden manche Fragen sich sowohl bei dem einen, wie dem andern Abschnitte abhandeln lassen.

a) Art der Ausführung der Ortsbesichtigungen: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. v. Esmarch regt an, ob es sich nicht empfehlen möchte, die Desinfektoren künftig eingehender zu unterweisen, so daß sie — ähnlich wie die „Gesundheitsaufseher" im Bezirke Arnsberg — als eine Art Hülfskraft den Kreisärzten zur Verfügung stehen würden. Es habe den weiteren Vorteil, daß die Desinfektoren nicht im Laufe der Zeit infolge von Mangel an Beschäftigung verdummen würden. Hiergegen wurden Bedenken in der Versammlung wegen der entstehenden Kosten geäußert, da Staat und Gemeinde sich weigern würden. — Reg.- u. Med.-Rat Dr. Arbeit: Nach § 108 der Dienst-Anw. sollen Kurorte „jährlich mindestens einmal" besichtigt werden. Welche Erfolge haben diese Besichtigungen bei den zahllosen „Kurorten" des Harzes, speziell des Kreises Zellerfeld gehabt und sind sie wirklich so häufig erforderlich? Der zuständige Kreisarzt und Landrat halten seltenere Besichtigungen für ausreichend, da im allgemeinen die gesundheitlichen Verhältnisse gut seien. Der Herr Regierungspräsident empfiehlt den Begriff „Kurort" nicht zu weit zu fassen und kleinere „Sommerfrische" unberücksichtigt zulassen.

Eine längere Aussprache schloß sich an die Frage nach dem Rechte

der Kreisärzte zum Betreten der Höfe und Wohnungen, die auch in vielen anderen Bezirksversammlungen der Kreisärzte schon aufgeworfen ist. Richterliche Entscheidungen liegen darüber bislang nicht vor. Allgemein war man der Ueberzeugung, daß der Kreisarzt sicher nicht das Recht habe, gegen den Willen des Eigentümers oder Inhabers sich Eintritt zu verschaffen; er würde sich dann des Hausfriedensbruchs schuldig machen. Es fragt sich nur, ob der Kreisarzt in Begleitung eines Vertreters der Polizeibehörde Zutritt habe, und zwar ob eine generelle Befugnis anzuerkennen sei, oder nur, wenn bestimmte Verdachtsgründe (Typhusfall, Abfließen der Jauche auf die Straße u. dergl.) vorkommen. Landrat Schwendy beruft sich auf eine Entscheidung des Oberverwaltungsgerichtes vom 28. November 1885 (Entscheidungen Bd. XII, S. 421), nach der Personen, die im Amte sind, zum Betreten fremder Grundstücke berechtigt sind. Polizei-Direktor Dr. Gerland hebt hervor, daß es ihm z. B. unmöglich sei, Wohnungspflege auszuüben, wenn er nicht das generelle Recht habe einzutreten, auch ohne daß Verdachtsgründe vorlägen. Kreisarzt Dr. Müller-Northeim glaubt die Befugnis aus den Bestimmungen des Allg. Landr. Teil II Tit. 17, § 10 folgern zu dürfen, während Oberbürgermeister Struckmann auf den § 11 Nr. 1 des Kreisarztgesetzes hinweist, der den Gesundheitskommissionen das Recht zur „Untersuchung von Wohnungen" einräumt, welche nach deren Geschäftsanweisung (§ 11, § 12) mit dem Kreisarzte gemeinsam vorgenommen werden können. Das entspreche auch dem Geiste des § 6, Nr. 2 des Kreisarztgesetzes, wenngleich es nicht so präzise ausgesprochen sei. Eine Einigung der Ansichten wurde nicht erzielt. Herr Regierungspräsident rät den Kreisärzten jedenfalls Vorsicht an. Allgemein festgestellt wurde übrigens, daß noch niemals irgendwelche Schwierigkeiten den Kreisärzten erwachsen seien.

Auch über die Frage, was von den Belehrungen der Bevölkerung zu halten sei, gingen die Ansichten weit auseinander. Riehn glaubt die Belehrungen entbehren zu können. Wenn der Gemeindevorsteher kein Verständnis von Haus aus habe, so nützten auch alle Belehrungen nicht und es geschähe nachher garnichts. Landrat v. Stockhausen hält von dem belehrenden Einflusse des Kreisarztes viel; dadurch werde ihm der polizeiliche Zwang erspart. Die Teilnahme des Landrats an den Ortsbetichtigungen beschränke er auf Ausnahmefälle, den Gendarmen lasse er niemals teilnehmen. Landrat Heye glaubt, daß der Gemeindevorsteher sich direkt vor den Kopf gestoßen fühle, wenn er sich gleichsam als Kontrollbeamten den Gendarmen gefallen lassen müßte; von Belehrungen verspricht er sich nichts. Med.-Rat Dr. Buchholtz-Einbeck revidiert stets mit Gendarmen; der Landrat hat noch niemals teilgenommen. Uebrigens werde nachher häufig berichtet, daß alles in bester Ordnung sei. Polizeidirektor Dr. Gerland erreicht ohne polizeilichen Zwang in Hildesheim garnichts; Belehrungen sind fruchtlos.

Der Herr Regierungspräsident meint, daß die Verschiedenheit der Ansichten und Erfahrungen, wie das auch bei vielen andern Gelegenheiten hervorzutreten pflege, darin begründet sei, daß der Norden des Regierungsbezirks sozusagen eine soziale Stufe höher stände, als der Süden. Wenn der Gemeindevorsteher ein Großgrundbesitzer sei, so solle man ihn nur mit Gendarmen und Belehrungen nicht behelligen, während im Süden des Bezirkes der Vorsteher froh sei, wenn der Gendarm die Durchführung der Maßregeln zu erzwingen habe und ihm diese unangenehme Aufgabe erspart bleibe. Ganz im allgemeinen empfehle es sich, jedenfalls zunächst in Güte und mit Belehrungen, und falls diese nichts fruchten, auf dem Wege polizeilichen Zwanges vorzugehen.

b) Erfolge der Ortsbesichtigungen sind nach dem übereinstimmenden Urteile aller sehr erfreulich. Hinsichtlich der Kosten der Desinfektionen erfolgt eine längere Aussprache. Landrat Schwendy zieht die Gemeinden heran in allen den Fällen, wo es den Beteiligten schwer fällt (sie brauchen nicht gerade arm zu sein) und weist in jedem Falle ausdrücklich darauf hin, daß nicht etwa die Gemeinden die Kosten von den Unbemittelten nachher wieder einziehen. Landrat von Stockhausen hat die Erfahrung gemacht, daß die Aerzte aus Mitleid mit den Leuten die ansteckenden Krankheiten garnicht melden, um ihnen nicht die Kosten der Desinfektion zu machen. Er will, da auch die Gemeinden oft versagen, die Uebernahme auf den Kreis demnächst beantragen. Vom Reg.- u. Med.-Rat Dr. Arbeit wird die An-

stellung von Pflegerinnen und Diakonissen für die fortlaufende Desinfektion befürwortet, während Geh. Baurat Borchers feststellt, daß als ein wichtiger Erfolg der Ortsbesichtigungen die recht häufige Anlage von Wasserleitungen zu verzeichnen sei.

c) Aufgaben der Behörden bei den Besichtigungen: Kreisarzt Med.-Rat Dr. Becker hebt den verhältnismässig geringen Wert der Ortsbesichtigungen in Städten hervor, da dieselben Bestrebungen vom Magistrat, Bürgervorsteher-Kollegien, Armenverwaltung, Polizei, Gas- und Wasserwerk, Gewerbeinspektor, Gesundheitskommissionen und anderen Vereinigungen verfolgt werden. Viele Köpfe, viele Sinne. Schließlich wird nichts daraus. Wenn hygienische Verbesserungen tatsächlich gemacht würden, wäre es nicht immer Verdienst des Kreisarztes. Polizeidirektor Dr. Gerland widerspricht dem.

II. Ueber die Feststellung der Identität von lebenden Personen.

Berichterstatter, Kreisarzt Prof. Dr. Lochte-Göttingen: Zur Feststellung der Identität lebender Personen dient die Photographie, die Bertillonage und die Daktyloskopie.

Diese Methoden werden geschildert. Es wird auf das Unzulängliche der Photographie, auf die verbesserungsfähigen Seiten der Bertillonage hingewiesen. Die Daktyloskopie erfreut sich in steigendem Maße der Wertschätzung der strafverfolgenden Behörden.

Für die Feststellung der Identität kommen dieselben Methoden in Betracht; besteht hochgradige Fäulnis, so kann das Verfahren E. v. Hofmanns (das Auswässern des Kopfes und die Injektion der Gefäße mittelst alkohol. Chlorzink- oder Sublimatlösung) die Erkennung ermöglichen.

Der § 12 der Vorschriften für das Verfahren der Gerichtsärzte vom 1. März 1905 schreibt vor, daß bei unbekannten Personen besonders auf die Farbe und sonstige Beschaffenheit der Haare, sowie auf die Farbe der Augen zu achten ist.

Leider wird in den Fällen des § 157 der Str.-Pr.-O. nicht stets ein Arzt hinzugezogen. Die Einführung sanitätspolizeilicher Obduktionen, besonders in den Universitätsstädten ist erstrebenswert.

Handelt es sich um aufgefundene Leichenteile, so erhebt sich die Frage, ob die Teile menschliche sind. Dem Vortragenden ist es 2 Mal begegnet, daß ihm Bärenknochen, von Bärenschinken herrührend, vorgelegt wurden, deren Auffinden dem Verdacht einer strafbaren Handlung erweckt hatte. Weitere Fragen sind die nach dem Alter, Geschlecht der verstorbenen Person und nach der Zeit des Todes. Schließlich geht der Vortragende auf die Feststellung der Identität durch Kleidungsstücke, Tascheninhalt und andere zufällige Befunde ein, die er an der Hand einer Reihe bemerkenswerter Fälle erläutert. (Selbstbericht.)

Leitsätze.

„1. Die Identifizierung lebender Personen mit Hilfe der Photographie ist unzuverlässig.

Die Erkennungsämter der Polizeibehörden wenden daher das anthropometrische Meßverfahren nach Bertillon, in neuerer Zeit mit größerem Erfolge die Daktyloskopie an.

2. Die Identifizierung von Leichen geschieht nach denselben Methoden; sie erfolgt teils durch die Polizeiorgane, teils durch den beamteten Arzt. Bei Leichen unbekannter Personen muß die Besichtigungsniederschrift des Arztes eine besonders sorgfältige sein.

3. Die Identifizierung von Leichenteilen ist ausschließlich Sache des Arztes.

4. In einer Reihe von Fällen gelingt die Feststellung der Identität durch Erkennung von Kleidungsstücken und Tascheninhalt."

Polizeidirektor Dr. Gerland ergänzt die Mitteilungen durch einige Erfahrungen aus seiner Praxis.

III. Reg.- u. Med.-Rat Dr. Arbeit besprach zum Schlusse noch einige amtliche Verordnungen und Verfügungen.

Nach Schluß der Versammlung fand ein gemeinsames Essen statt.

Dr. Becker-Hildesheim.

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.

J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

ZEITSCHRIFT

für

MEDIZINAL-BEAMTE.

Zentralblatt für das gesamte Gesundheitswesen,
für gerichtliche Medizin, Psychiatrie und Irrenwesen.

Herausgegeben

von

Dr. Otto Rapmund
Reg.- und Geheimer Medizinalrat in Minden.

Offizielles Organ des Deutschen, Preussischen,
Bayerischen, Württembergischen, Badischen und Mecklenburgischen
Medizinalbeamten-Vereins.

XX. Jahrgang. 1907.

Zweite Beilage:
Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.



Berlin W. 35.
FISCHER'S MEDIZIN. BUCHHANDLUNG.
H. KORNFELD.
Herzogl. Bayer. Hof- und Erzherzogl. Kammer-Buchhändler.

J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. Fürstl. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Inhalt.

I. Rechtsprechung.

1. Entscheidungen des Reichsgerichts.

2. Entscheidungen des Königl. Preussischen Kammergerichts, sowie anderer Preussischer Oberlandesgerichte und Landgerichte.[1]

[1]) Wo kein besonderer Vermerk angegeben, sind die Urteile solche des Königl. preuß. Kammergerichts.

3. Entscheidungen der Oberlandesgerichte und Landgerichte anderer deutscher Bundesstaaten.

4. Entscheidungen des Königl. Preuss. Oberverwaltungsgerichts.

Seite.

5. Entscheidungen der Verwaltungsgerichtshöfe anderer Bundesstaaten.

6. Bundesamt für das Heimatwesen.

7. Urteile und Beschlüsse preussischer und anderer ärztlicher Ehrengerichtshöfe.

II. Medizinalgesetzgebung.

A. Deutsches Reich.

B. Königreich Preussen.

1. Ministerialerlasse.

H. Grossherzogtum Mecklenburg-Schwerin.

I. Grossherzogtum Oldenburg.

K. Herzogtum Braunschweig.

L. Herzogtum Sachsen-Altenburg.

M. Fürstentum Reuss j. L.

N. Freie und Hansestadt Hamburg.

O. Elsass-Lothringen.

Sach-Register.[1]

[1]) Rspr. bedeutet „Rechtsprechung".

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 1. **5. Januar.** **1907.**

Rechtsprechung.

Zusatz kleiner Mengen von Salizylsäure als Nahrungsmittelverfälschung. Urteil des Reichsgerichts (II. Str.-S.) vom 3. Juli 1906.

Dem Angeklagten W. ist nicht schuld gegeben, daß er sein braunes Malzbier (Braunbier) in der Art hergestellt und in Verkehr gebracht habe, daß dadurch eine Gesundheitsbeschädigung der Konsumenten herbeigeführt werden konnte (§ 12 Nr. 1 des Nahrungsmittelgesetzes), vielmehr kam lediglich eine wesentliche Verfälschung des Bieres durch Zusatz von Salizylsäure in Betracht (§ 10 Nr. 1 und 2). Der Vorderrichter prüft aber in erster Linie, ob dieser Zusatz nicht eine schädigende Einwirkung auf den menschlichen Organismus ausüben konnte, und rückt damit einen Gesichtspunkt in den Vordergrund, auf den es hier nur eventuell ankommen konnte; denn allerdings würde, wenn der Zusatz von Salizylsäure sogar als gesundheitsschädlich sich erwiesen hätte, in Frage kommen, ob nicht der Angeklagte aus Nr. 12 des Gesetzes sich strafbar gemacht habe, und jedenfalls würde die etwa erwiesene Gesundheitsschädlichkeit des Zusatzes die Verneinung einer Verfälschung ausschließen. Die Strafkammer bezweifelt nicht, daß Salizylsäure im allgemeinen dem menschlichen Organismus schädlich sei, sie verneint aber die Schädlichkeit beim Zusatze so geringer Mengen, daß davon 0,02 bis 0,03 g auf ein Liter Bier kommen. Sie erkennt in diesem Falle die Schädlichkeit wenigstens „nicht unbedingt“ an, in der Erwägung, daß das Malzbier des Angeklagten nur von der ärmeren Bevölkerung und nicht literweise, sondern nur in geringen Mengen genossen werde; nur ein ganz minimales Quantum Salizyl gelange so in den Körper eines einzelnen Menschen — und daß das Bier durch solche geringe Menge Salizyl schädlicher werde, als es bisher an sich schon war, sei nicht nachgewiesen. Aber auch eine Verfälschung des Bieres wird vom Vorderrichter deshalb verneint, weil durch den Zusatz von Salizyl das Bier nicht etwa ein besseres Aussehen, also den Anschein einer besseren Beschaffenheit erhalten habe; übrigens sei auch nicht nachgewiesen, daß der Zweck der Täuschung obgewaltet habe, denn allein aus der Beifügung eines Konservierungsmittels zu einem Nahrungsmittel, ohne daß diesem dadurch ein besseres Aussehen verschafft werde, könne nicht auf eine Täuschungsabsicht geschlossen werden.

Es liegt auf der Hand, daß die letzgedachte Erwägung, insoweit sie eventl. das subjektive Verschulden des Angeklagten in Betracht zieht, auf rechtsirriger Anschauung beruht; denn eine Täuschungsabsicht würde nicht nur da vorliegen, wo durch die Verfälschung ein „besseres Aussehen“ herbeigeführt werden sollte, sondern auch da, wo — abgesehen vom Aussehen — die innere Verschlechterung des Nahrungsmittels unmerklich gemacht werden sollte. Aber auch im übrigen gibt die Entscheidung zu rechtlichen Bedenken Anlaß. Zunächst schon insofern, als sie die Frage der Verfälschung aus dem Gesichtspunkt der Gesundheitsschädlichkeit erörtert und dabei außer acht läßt, daß die Schädlichkeit eines Nahrungsmittels nicht schon deshalb verneint werden kann, weil es in der Regel nicht schädlich wirkt. Auch der § 12 des Gesetzes setzt nicht eine unbedingte Gesundheitsschädlichkeit, sondern nur eine Gefährdung der Gesundheit voraus, und solche würde auch da gegeben sein, wo erst der fortgesetzte Gebrauch zur Schädigung führen könnte (Entscheidungen des Reichsgerichts in Strafsachen, Bd. 2, S. 179). Die Feststellung, daß das Braunbier des Angeklagten nur von der ärmeren Bevölkerung und nicht literweise, sondern nur in geringeren Mengen genossen werde, ist offenbar dahin zu verstehen, daß es in der Regel so genossen werde. Unberücksichtigt dürften aber nicht die Fälle bleiben, wo in Ab-

weichung von der Regel größere Mengen solchen Bieres oder wo kleinere Mengen fortgesetzt genossen werden, — und für diese Fälle scheint der Vorderrichter selbst die Gefahr einer Gesundheitsbeschädigung nicht verneinen zu wollen.

Sei dem aber, wie ihm wolle, feststeht, daß Salizyl „anerkanntermaßen eine schädigende Einwirkung auf den menschlichen Organismus besitzt", feststeht, daß es ein Stoff ist, der zur Bereitung von Bier „nicht erforderlich und nicht üblich ist", und feststeht, daß der Angeklagte dem von ihm gebrauten Bier in den Sommermonaten Salizyl zugesetzt hat, „um einem frühzeitigen Verderben des Bieres infolge der Hitze vorzubeugen". Gegenüber diesen Feststellungen konnte das Vorhandensein einer Verfälschung des Bieres nicht mit der bloßen Erwägung verneint werden, daß der Zusatz von Salizyl dem Biere kein besseres Aussehen, nicht den Anschein besserer Beschaffenheit gegeben habe. Verfälscht kann ein Nahrungsmittel — ganz abgesehen von seinem „Aussehen", von seiner durch das „Gesicht" wahrnehmbaren Beschaffenheit — auch dadurch werden, daß seine innere Beschaffenheit, und zwar diejenige, die das Publikum als normale vorauszusetzen berechtigt ist und voraussetzt, in einer diesen Erwartungen zuwiderlaufenden Weise verändert wird. Mag auch nicht jede Abweichung von der Normalbeschaffenheit sich unter allen Umständen als Verfälschung charakterisieren, immerhin wird eine solche da anzunehmen sein, wo nach der besonderen Natur des Nahrungs- oder Genußmittels gewisse Eigenschaften unbedingt vom konsumierenden Publikum vorausgesetzt werden und wo eine Abweichung von der Norm der Konsumenten als Verschlechterung der Ware gilt. Es war also zu prüfen, ob nicht beim Biere der Zusatz eines so fremdartigen und jedenfalls unter Umständen gesundheitsschädlichen Stoffes, wie Salizyl es ist, vom konsumierenden Publikum als Verschlechterung empfunden werde.

Ist letzteres zu bejahen, so stellt sich der Zusatz objektiv als Verfälschung dar.

Wenn in früheren Entscheidungen des Reichsgerichts die Verwendung von Salizyl als Konservierungsmittel auch beim Biere nicht unbedingt als Verfälschungsmittel angesehen worden ist, so ist daran zu erinnern, daß schon damals das Reichsgericht auf die zu jener Zeit noch widersprechenden Ansichten fachmännischer Kreise über die mehr oder minder große Gesundheitsschädlichkeit des Salizyls hingewiesen hat (Entscheidungen in Strafsachen; Bd. 13, S. 97). Inzwischen hat bekanntlich in der medizinischen Wissenschaft und bei den für diese Fragen maßgebenden behördlichen Instanzen die Ansicht immer mehr an Boden gewonnen, daß auch die Einführung kleiner und kleinster Dosen von Salizyl in den menschlichen Körper nicht unbedenklich für die Gesundheit sei, — und diesem veränderten Standpunkt der Wissenschaft wird auch die Rechtsprechung Rechnung zu tragen haben.

Berechtigung der ärztlichen Standesvereine zum Abbruch der Standesbeziehungen einem Arzte gegenüber. Urteil des Reichsgerichts (6. Ziv.-Sen.) vom 4. Oktober 1906.

Die Anwendbarkeit des § 823, Abs. 1 B. G.-B.[1]) auf den erhobenen Anspruch hängt davon ab, ob die Ausübung des ärztlichen Berufes als ein „sonstiges Recht" im Sinne der genannten Gesetzesbestimmung anzusehen ist. Dies war zu verneinen. Der erkennende Senat hat in mehrfachen Entscheidungen ausgesprochen, daß eine Ausdehnung des Begriffs „ein sonstiges Recht" auf die sog. Persönlichkeitsrechte, darunter auch ein Recht auf freie Erwerbstätigkeit, nicht im Geiste des Gesetzes liege und nicht anzuerkennen sei. Das Reichsgericht hat aber anderseits in verschiedenen Urteilen angenommen, daß ein eingerichteter und ausgeübter Gewerbebetrieb wenigstens insoweit als „ein sonstiges Recht" dem Schutze des Abs. 1 B. G.-B. unterstehe, als er durch positive Gesetzesvorschrift besonders gegen Beeinträchtigung geschützt ist und Eingriffe in Frage kommen, welche sich unmittelbar gegen den Gewerbebetrieb richten oder dessen rechtliche Zulässigkeit verneinen; auch der erkennende

---

[1]) § 823, 1 lautet: „Wer vorsätzlich oder fahrlässig das Leben, den Körper, die Gesundheit, die Freiheit, das Eigentum oder ein sonstiges Recht eines andern widerrechtlich verletzt, ist dem andern zum Ersatz des daraus entstehenden Schadens verpflichtet."

Senat hat in diesen Grenzen der Anwendung des § 823, Abs. 1 B. G.-B. auf einen konkreten, in einem gewerblichen Unternehmen verkörperten Gewerbebetrieb zugestimmt. Als ein solcher erscheint die ärztliche Berufstätigkeit, wenn mit ihr das Unternehmen einer Privatkrankenanstalt (§ 30 R.-Gew.-O.), die Darbietung von Räumen und Einrichtungen zur Krankenpflege zum Zwecke der Gewinnerzielung verbunden ist; ohne ein solches Unternehmen fällt die Ausübung des ärztlichen Berufes, obgleich sie in Erwerbsabsicht stattfindet, wegen des dabei obwaltenden höheren wissenschaftlichen und sittlichen Interesses außerhalb des materiellen Gewerbebegriffs; die Ausübung der Heilkunde ist zwar, soweit dies im öffentlichen Interesse geboten war, in mehrfacher Richtung durch die Gewerbeordnung geregelt (§§ 6, 29, 53, 80 Abs. 2); damit ist aber die ärztliche Berufstätigkeit selbst nicht schlechthin als ein Gewerbe charakterisiert.

Entfällt hiernach die Anwendung des § 823, Abs. 1 B. G.-B., weil ein durch dieses Gesetz geschütztes „sonstiges Recht" nicht gegeben ist, so bedarf es keiner Erörterung, ob den Ausführungen des Berufungsgerichts, daß eine „widerrechtliche" Verletzung dieses Rechtes nicht vorliege, bedingungslos beizutreten und die in dem Berufungsurteile hierfür gegebene Begründung ausreichend ist.

. . . . Es bleibt als Grundlage der Klageansprüche die Bestimmung des § 826 B. G.-B.[1]) übrig; in dieser Beziehung aber ist den Erwägungen des Berufungsgerichts überall beizutreten. Der Zweck des Vorgehens des beklagten Vereins, die Standesinteressen zu wahren und unlautere Persönlichkeiten von der Gemeinschaft der Standesgenossenschaften fern zu halten, ist ein sittlich erlaubter. Der beklagte Verein ist eine von den Standesgenossen frei geschaffene Organisation; den Vorstand und das Standesgericht bilden die durch das Vertrauen der Standesgenossen gewählten Personen, deren autoritativen Ansprüchen die Mitglieder satzungsgemäß, aber freiwillig sich fügen; die Aussprüche des Standesgerichts ergehen im geordneten Verfahren, bei welchem dem Arzte, mit Rücksicht auf den im Interesse des Standes eine Maßnahme getroffen werden soll, Gelegenheit geboten wird, sich zu rechtfertigen. Aus dem Zwecke, den der Beklagte durch den angefochtenen Beschluß verfolgt hat, ist mithin eine Verletzung der guten Sitten nicht zu entnehmen. Eine solche könnte daher nur in den Maßregeln gefunden werden, welche zur Verfolgung dieses erlaubten Zweckes von dem beklagten Verein getroffen worden sind, vorausgesetzt ferner, daß der Verein bei der an seine Mitglieder und für diese erlassenen Anordnung den Willen hatte, den Kläger zu schädigen. Nach den vom erkennenden Senate für die verwandte Frage, inwieweit die im gewerblichen Lohn- und Klassenkampfe von den Vereinigungen der Arbeitgeber oder der Arbeitnehmer gegen Personen der Gegenpartei ergriffenen Maßnahmen als gegen die guten Sitten verstoßend zu erachten seien, ausgesprochenen Grundsätzen würde der Fall der Anwendung des § 826 B. G.-B. aus diesem Gesichtspunkte nur dann vorliegen können, wenn die vom Beklagten gegen den Kläger getroffene Maßregel geeignet war, die wirtschaftliche Existenz des letzteren völlig oder nahezu völlig zu untergraben, oder wenn die Maßregel zu derjenigen Handlungsweise des Klägers, welche dem Beklagten zu seinem Vorgehen Veranlassung gab, in keinem billigen Verhältnrstände, so daß sie sich als eine Maßgabe der Willkür und Gehässigkeit {das stellte. In letzterer Hinsicht hat der beweispflichtige Kläger keinerlei Tatsachen vorgetragen, die ein sittlich verwerfliches Tun des Beklagten als verwerflich erscheinen ließen; er hat die Unterlagen des Vorgehens des Beklagten, seine eigene Handlungsweise, die das letztere veranlaßte, überhaupt nicht zur Erörterung gezogen. Auch kann bei dem in geregelten Verfahren ergangenen Ausspruche eines ärztlichen Standesvereins von einer willkürlichen und gehässigen Maßnahme nicht die Rede sein. In ersterer Beziehung hat aber das Berufungsgericht zutreffend angenommen, daß der Abbruch der Standesbeziehungen, das Verbot der Vertretung und der Konsultation mit dem Kläger an die Mitglieder des Vereins dem Kläger seine Berufstätigkeit zwar

---

[1]) § 826 lautet: „Wer in einer gegen die guten Sitten verstoßenden Weise einem anderen vorsätzlich Schaden zufügt, ist dem anderen zum Ersatze des Schadens verpflichtet."

erschweren möge, sie aber nicht unmöglich mache und unterbinde. Er weist mit Recht darauf hin, daß in Fällen dringender Not trotz dem Ausspruche des Beklagten, der auch nur in dieser Beschränkung auszulegen ist, die konsultatorische Mitwirkung eines anderen Arztes geradezu durch die Berufspflicht, deren Wahrung der beklagte Verein nach der Standesordnung sich zur Aufgabe gemacht hat, geboten ist; es ist hinzuzufügen, daß durch das Verbot den Kranken selbst nicht die Hinzuziehung eines zweiten Arztes abgeschnittten ist. Es kann deshalb auch nicht die Rede davon sein, daß etwa die Maßregel des beklagten Vereins gegen ein höheres öffentliches Interesse und dadurch auch gegen die guten Sitten verstieße.

Da auch im übrigen in den Ausführungen des Berufungsurteils ein Rechtsirrtum nicht zu erkennen ist, war die Revision des Klägers als unbegründet zurückzuweisen.

Begriff „öffentliche Ankündigung". Versand von Broschüren, Prospekten usw. ist nicht als solche anzusehen. Urteil des Oberlandesgerichts zu Karlsruhe vom 5./10. November 1906.

„Oeffentlich ankündigen" heißt derart ankündigen, daß jeder Beliebige davon Kenntnis nehmen kann, dieses Wort in dem Sinne verstanden, daß es nicht auf dem Willen des Ankündigers beruht, welche Einzelpersonen davon Kenntnis erlangen. In diesem Sinne ist ein Inserat in einem öffentlichen Blatt eine öffentliche Ankündigung, da letzteres von jedem Beliebigen gekauft und eingesehen werden kann. Das Inserat wendet sich deshalb an jeden, der es lesen will. Anders bei Broschüren und Drucksachen, die von dem Ankündiger oder einem damit Beauftragten versendet werden. Hier ist der Kreis derjenigen, die von der Druckschrift Kenntnis nehmen, kein von dem Willen des Ankündigers unabhängiger, sondern er ist durch diesen Willen bestimmt. Eine etwaige Kenntnisnahme durch Personen, die der Adressat die Schrift lesen läßt, kann für die Frage der Oeffentlichkeit regelmäßig nicht in Betracht kommen, wenn nämlich diese Weitergabe ihrerseits durch individuelle Beziehungen bestimmt ist. Daß die Zahl der Personen, an die der Versand geschieht, eine sehr große ist, daß dieselben völlig frei ausgewählt sind, weder unter sich in irgend welchem Zusammenhang, noch zu dem Ankündiger in irgend welchen Beziehungen stehen, ist nicht imstande, die Ankündigung zu einer öffentlichen zu machen. Gegen diese Auffassung können Rechtsansichten nicht angeführt werden, wonach in der Versendung von Zirkularen, Prospekten und dergl. Mitteilungen, die für einen größeren Kreis von Personen bestimmt sind, zu erblicken sind. Diese Mitteilungen sind nicht als eine Art der öffentlichen Bekanntgabe, sondern als eine außerhalb dieser stehende Kundgebungsform anzusehen und daher nicht im Sinne des § 84 P.-Str.-G. unter Strafe zu stellen. Pharmazeutische Ztg.; 1906, Nr. 97.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Königreich Preussen.

Einrichtung und Betrieb von Bäckereien und Konditoreien. Erlaß der Minister der usw. Medizinalangelegenheiten, des Innern und für Handel und Gewerbe — M. 7919 M. d. g. A., IIb 2792 M. d. I., III 5533 M. f. H. — vom 20. Oktober 1906 — an die Herren Ober-Präsidenten.

Im Anschluß an den Runderlaß des Ministers für Handel und Gewerbe und des Ministers des Innern vom 23. August 1900 — B. 5500 II Ang. M. f. H., IIb 2884 M. d. I.

Nach dem Ergebnis der angestellten Ermittelungen finden sich vielfach in den Bäckereien und in solchen Konditoreien, in denen neben den Konditorwaren auch Bäckerwaren hergestellt werden, derartige Mißstände, daß zu ihrer Abstellung der Erlaß polizeilicher Vorschriften unentbehrlich erscheint. Einerseits sind Bestimmungen notwendig, die den Arbeitern Schutz vor Betriebsgefahren gewähren, anderseits ist angesichts der besonderen Verhältnisse im Bäckereigewerbe eine Reihe von Vorschriften erforderlich, die im Interesse der Nahrungsmittelhygiene die bei der Betriebsführung gebotene Reinlichkeit sichern. Demnach läßt sich nur ein Teil der erforderlichen Bestimmungen auf

Grund des § 120e der G. O. in Geltung setzen, während die übrigen nur durch Polizeiverordnungen auf Grund des allgemeinen Verordnungsrechts der Polizeibehörden erlassen werden können. Der Bundesrat hat deshalb davon abgesehen, durch einen Beschluß gemäß § 120e, Abs. 1 der G. O. die im Interesse des Arbeiterschutzes erforderlichen Vorschriften zu erlassen, und sich vielmehr darüber verständigt, daß auch dieser Teil der Bestimmungen gemäß § 120e Abs. 2 a. a. O. von den Behörden erlassen wird, die gleichzeitig zuständig sind, die im Interesse der Nahrungsmittelhygiene liegenden Anforderungen vorzuschreiben. Hierdurch wird eine Trennung der in engem Zusammenhange stehenden Bestimmungen vermieden, und eine leichtere Uebersichtlichkeit der für das Bäckereigewerbe geltenden Vorschriften erreicht werden. Außerdem bietet sich hierbei der Vorteil, daß in den Polizeiverordnungen Verpflichtungen nicht nur, wie bei Anwendung des § 120e, Abs. 1 der G. O. den Arbeitgebern, sondern auch unmittelbar den Arbeitern auferlegt werden können.

Um trotzdem ein einheitliches Vorgehen innerhalb des Reichsgebietes sicher zu stellen, haben sich die Bundesregierungen verständigt, die Verhältnisse in den Bäckereien und solchen Konditoreien, in denen neben den Konditorwaren auch Bäckerwaren hergestellt werden, durch Polizeiverordnungen zu regeln, die mindestens die Anforderungen des beigefügten Entwurfs zur Geltung bringen.

Ew. Exzellenz ersuchen wir deshalb, den Erlaß einer entsprechenden Polizeiverordnung für die Ihnen unterstellte Provinz tunlichst bald herbeizuführen.

Die Anhörung der beteiligten Berufsgenossenschaft — der Nahrungsmittelindustrie-Berufsgenossenschaft in Mannheim — hat gemäß § 120b, Abs. 2 der G. O. bereits stattgefunden.

Neben der neuen landespolizeilichen Verordnung bleibt die auf Grund des § 120e, Abs. 3 der G. O. erlassene Bekanntmachung vom 4. März 1896, betreffend den Betrieb von Bäckereien und Konditoreien (R. G. Bl. S. 55), unverändert bestehen.

Entwurf einer Polizeiverordnung über die Einrichtung und den Betrieb von Bäckereien und solchen Konditoreien, in denen neben den Konditorwaren auch Bäckerwaren hergestellt werden.

§ 1. Der Fußboden der Arbeitsräume darf nicht tiefer als einen halben Meter unter dem ihn umgebenden Erdboden liegen.

Das Maß von 0,50 m kann auf 1 m erhöht werden, wenn an der zugehörigen Außenwand ein durchgehender Licht- und Lüftungsgraben hergestellt wird. Der Graben muß mindestens 1 m breit sein und mit seiner gut zu entwässernden Sohle mindestens 0,15 m tiefer als der Fußboden der anstoßenden Räume liegen.

Durch den Regierungspräsidenten[1]) können auf Antrag Ausnahmen zugelassen werden, wenn auf andere Weise durch zweckmäßige Isolierung des Bodens und ausreichende Licht- und Luftzufuhr den gesundheitlichen Anforderungen entsprochen ist.

§ 2. Die Arbeitsräume müssen mindestens 3 m hoch und mit Fenstern versehen sein, welche nach Zahl und Größe genügen, um für alle Teile der Räume Luft und Licht in ausreichendem Maße zu gewähren. Die Fenster müssen unmittelbar ins Freie führen und so eingerichtet sein, daß sie zum Zwecke der Lüftung ausreichend geöffnet werden können.

Der Regierungspräsident[1]) kann auf Antrag, abweichend von den vorstehenden Vorschriften, ausnahmsweise die Benutzung von Arbeitsräumen bis zu einer Mindesthöhe von 2,50 m gestatten, soweit nicht das örtliche Baurecht an Räumen, die zum dauernden Aufenthalt von Menschen bestimmt sind, höhere Anforderungea stellt.

§ 3. Die Räume müssen mit einem dichten und festen Fußboden versehen und gegen das Eindringen von Erdfeuchtigkeit hinreichend geschützt sein.

Die Wände und Decken müssen, soweit sie nicht mit einer glatten, abwaschbaren Bekleidung oder mit einem wasserdichten Anstriche versehen sind, jährlich mindestens einmal mit Kalk frisch angestrichen werden. Der wasserdichte Anstrich muß mindestens alle 5 Jahre erneuert werden.

[1]) In Berlin der Polizeipräsident.

§ 4. Die Arbeitsräume dürfen nicht in unmittelbarer Verbindung mit den Bedürfnisanstalten stehen.

Die Abfallröhren der Ausgüsse und Klosetts dürfen nicht durch die Arbeitsräume geführt werden.

§ 5. In Arbeitsräumen, in denen die Herstellung von Backwaren erfolgt, muß die Zahl der darin beschäftigten Personen so bemessen sein, daß auf jede wenigstens 15 cbm Luftraum entfallen. Zur Befriedigung eines bei Festen oder sonstigen besonderen Gelegenheiten hervortretenden Bedürfnisses ist eine dichtere Belegung der Arbeitsräume gestattet, jedoch mit der Maßgabe, daß wenigstens 10 cbm Luftraum auf die Person entfallen müssen.

§ 6. Den Arbeitern muß Gelegenheit gegeben werden, ihre Kleider sauber zu verwahren und sich an einem ausreichend erwärmten Orte zu waschen und umzukleiden.

§ 7. Vor dem Zurichten und Teigmachen haben die dabei beschäftigten Personen Hände und Arme mit reinem Wasser gründlich zu reinigen.

Zu diesem Zwecke sind ausreichende und mit Seife ausgestattete Wascheinrichtungen zur Verfügung zu stellen; für jeden Arbeiter ist mindestens wöchentlich ein reines Handtuch zu liefern.

Soweit nicht Wascheinrichtungen mit fließendem Wasser vorhanden sind, muß für höchstens je fünf Arbeiter eine Waschgelegenheit eingerichtet werden. Es muß ferner dafür gesorgt werden, daß bei der Wascheinrichtung stets reines Wasser in ausreichender Menge vorhanden ist, und daß das gebrauchte Wasser an Ort und Stelle oder von einem Nebenraum aus abgeleitet werden kann.

§ 8. Die Mehlvorräte sind an trockenen, vor Verunreinigungen geschützten Orten aufzubewahren.

Das Bearbeiten des Teiges mit den Füßen ist verboten.

Das zum Streichen des Brotes benutzte Wasser muß täglich erneuert werden. Die Backware darf nicht auf dem bloßen Fußboden gelagert werden.

§ 9. Das Sitzen und Liegen auf den zur Herstellung und Lagerung von Backwaren bestimmten Tischen und dergleichen tst untersagt. Die Betriebsunternehmer haben für ausreichende Sitzgelegenheit in den Arbeitsräumen zu sorgen.

§ 10. In den Arbeitsräumen sind täglich zu reinigende Spucknäpfe, und zwar in jedem Arbeitsraum mindestens einer, aufzustellen.

Das Ausspucken auf den Fußboden ist verboten.

Das Rauchen, Schnupfen und Kauen von Tabak ist in den Arbeitsräumen und während der Arbeit verboten.

§ 11. Die Arbeitsräume dürfen zu anderen, mit dem ordnungsmäßigen Betriebe nicht zu vereinbarenden Zwecken, insbesondere als Wasch-, Schlaf- oder Wohnräume, nicht benutzt werden.

§ 12. Die Arbeitsräume sind von Ungeziefer frei, sowie dauernd in reinlichem Zustande zu erhalten und täglich mindestens einmal gründlich zu lüften. Die Fußböden der Arbeitsräume müssen täglich, die Wände, soweit sie nicht mit Kalk gestrichen sind (§ 3), vierteljährlich mindestens einmal abgewaschen werden.

Die im Betriebe verwendeten Tische, Geräte, Gefäße, Tücher und dergleichen dürfen nicht zu anderen, als zu Betriebszwecken benutzt und müssen in reinlichem Zustande erhalten werden.

§ 13. Die im Betriebe tätigen Personen müssen während der Arbeit mindestes mit einem Beinkleid und einem Hemde bekleidet sein.

§ 14. Personen mit ansteckenden oder ekelerregenden Krankheiten dürfen nicht beschäftigt werden.

§ 15. In jedem Arbeitsraum, in welchem die Herstellung von Backwaren erfolgt, ist ein Abdruck dieser Verordnung und ein von der Ortspolizeibehörde zur Bestätigung der Richtigkeit seines Inhalts unterzeichneter Aushang anzubringen, aus dem ersichtlich ist

a) die Länge, Breite und Höhe des Raumes,
b) der Inhalt des Luftraumes in Kubikmetern,
c) die Zahl der Personen, die nach § 5 oder nach § 16 in den Arbeitsräumen regelmäßig beschäftigt werden darf.

§ 16. Der Regierungspräsident (in Berlin der Polizeipräsident) ist befugt, auf Antrag für bestehende Anlagen, solange sie nicht eine wesentliche

Erweiterung oder einen Umbau erfahren, Ausnahmen von §§ 2, 4 und 5 zuzulassen, wenn darin die Arbeiter in anderer Weise gegen Gefahren für ihre Gesundheit soweit geschützt sind, wie es die Natur des Betriebes gestattet.

§ 17. Zuwiderhandlungen gegen diese Bestimmungen werden mit Geldstrafe bis zu 60 Mark und im Falle des Unvermögens mit entsprechender Haft bestraft, soweit nicht nach anderen Bestimmungen schwerere Strafen verwirkt sind.

Form der Berichte über die seitens der Kreisärzte vorgenommenen Besichtigungen höherer Lehranstalten. Runderlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 18. August 1906 — U II Nr. 2553 M., U III, U III D. — an die Herren Regierungspräsidenten.

Hierher gelangte Berichte lassen erkennen, daß vielfach die Auffassung besteht, die in § 94 der Dienstanweisung für die Kreisärzte gegebenen Vorschriften, namentlich bezüglich des Besichtigungsprotokolls, seien auch für die durch den Erlaß vom 15. März 1905 — U II, 254 M. — eingeführten hygienischen Untersuchungen der höheren Lehranstalten (Gymnasien, Realgymnasien, Oberrealschulen, Progymnasien, Realprogymnasien, Realschulen) maßgebend. Dies ist nicht der Fall. Die Berichte über das Ergebnis der Untersuchungen der genannten Anstalten sollen nach der Bestimmung des angezogenen Erlasses die in hygienischer Hinsicht sich ergebenden Beanstandungen enthalten, weiteres braucht nicht mitgeteilt zu werden, insbesondere bedarf es nicht der Ausfüllung des der Dienstanweisung beigegebenen Formulars IX. Dasselbe gilt von den durch den Erlaß vom 14. Februar 1906 — U III 7431, U III D. M. — vorgeschriebenen hygienischen Untersuchungen der Lehrer- und Lehrerinnen-Seminare, Präparanden-Anstalten, und höheren Mädchenschulen, soweit die letztgenannten den Königlichen Provinzial-Schulkollegien unterstellt sind.

Gebührenanspruch für die bei Feststellung von Diphtherie, Körnerkrankheit und Scharlach von praktischen Aerzten ausgestellten Bescheinigungen. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 29. September 1906 — M. Nr. 14346 — an den Herrn Oberpräsidenten in Königsberg i./Pr. und sämtlichen Herren Regierungspräsidenten zur Kenntnisnahme mitgeteilt.

Bei Rückgabe der Anlagen des gefälligen Berichtes vom 9. Oktober d. J. — O. P. 13597 — erwidere ich ergebenst, daß der mit der Feststellung von Diphtherie, Körnerkrankheit oder Scharlach gemäß § 6 Absatz 4 des Gesetzes vom 28. August 1905 (G.-S. S. 373) beauftragte Arzt neben den Gebühren nach Ziffer 1 der Gebührenordnung vom 15. Mai 1896 auch eine Gebühr für die etwa erforderte Bescheinigung über die Gesundheit oder Krankheit nach Ziffer 24a ebenda zu fordern berechtigt ist. Der Arzt ist auch nicht verpflichtet, seine Aeußerungen auf eigene Kosten an die Polizeibehörde gelangen zu lassen, da hierdurch das ihm zustehende Honorar um den Portobetrag gekürzt werden würde.

Begleitschein für Einsendung bakteriologischen Untersuchungsmaterials. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 21. Dezember 1906 — M. Nr. 15238 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

In den von mir unter dem 10. August erlassenen Anweisungen zur Ausführung des Gesetzes betr. die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten vom 28. August ist vorgeschrieben, daß einer jeden Sendung krankheitsverdächtiger Untersuchungsobjekte von Diphtherie, übertragbarer Genickstarre, übertragbarer Ruhr, Scharlach, Typhus, Milzbrand und Rotz, welche an eine bakteriologische Untersuchungsanstalt eingeschickt wird, ein Schein beigefügt werden soll, auf dem verzeichnet werden soll:

1. Name
2. Geschlecht
3. Alter
4. Wohnung

} des Erkrankten,

5. die mutmaßliche Krankheit,
6. Tag der Erkrankung,

7. Tag des Todes,
8. Tag und Stunde der Entnahme des Materials, Name und Wohnung des Arztes, der die Entnahme bewirkt hat, nebst genauer Angabe, wohin das Ergebnis der Untersuchung mitzuteilen ist.

Um den beamteten und nicht beamteten Aerzten die Einsendung von Untersuchungsmaterial möglicht zu erleichtern, habe ich derartige Scheine drucken lassen. Dieselben eignen sich auch zur Beigabe zu Sendungen, welche Aussatz-, Cholera- oder Pest-verdächtiges Untersuchungsmaterial enthalten.

Ew. Hochwohlgeboren übersende ich beifolgend 1000 Exemplare dieses Scheines zur gefälligen Kenntnisnahme. Gleichzeitig bestimme ich im Anschluß an den Erlaß vom 4. Dezember 1906 — M. Nr. 14844 —, daß den Versandgefäßen, welche in Apotheken oder an sonst geeigneten Stellen zur Abgabe an beamtete und praktische Aerzte bereitgehalten werden, je ein solcher Schein beizugeben ist, dessen sorgfältige Ausfüllung den Einsendern von Untersuchungsmaterial in geeigneter Weise nahe zu legen ist.

Die Scheine werden in dem Ministerium der Medizinalangelegenheiten bereitgehalten, ein weiterer Bedarf an denselben kann bei mir erbeten werden.

XIV. Internationaler Kongress für Hygiene und Demographie. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 7. Dezember 1906 — U I K. Nr. 29946 M. — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Unter dem Protektorate Ihrer Majestät der Kaiserin und Königin wird in der Zeit vom 23. bis 29. September nächsten Jahres in Berlin der 14. Internationale Kongreß für Hygiene und Demographie tagen.

Zum ersten Male tritt dieser Kongreß innerhalb des Deutschen Reiches zusammen, nachdem er, beginnend mit dem Jahre 1852, der Reihe nach in den hauptsächlichsten ausländischen Kulturstaaten getagt hat.

Im Zusammenhang mit dem Kongreß wird eine Ausstellung wissenschaftlichen Charakters veranstaltet werden, welche einen Ueberblick über den gegenwärtigen Stand der Wissenschaftszweige der Hygiene und Demographie gewähren soll.

Unter Beifügung eines Abdruckes des Einladungsschreibens, das demnächst zur Versendung gelangen wird, ersuche ich, von dem Stattfinden des Kongresses die beteiligten Kreise in geeignet erscheinender Weise in Kenntnis zu setzen und deren Interesse für die geplante Veranstaltung zu wecken. Insbesondere werden in Frage kommen, die beamteten Aerzte, ärztlichen Vereine, Bevölkerungsstatistiker, sowie alle sonstigen Personen und Stellen, die sich mit der Frage der Volksgesundheit und Demographie befassen, auf das Kongreßunternehmen aufmerksam zu machen.

Von den Druckanlagen ist das Bureau des Kongresses, Berlin W. 9 Eichhornstraße 9, weiter benötigte Exemplare jederzeit zu liefern bereit.

B. Königreich Bayern.

Ableistung des praktischen Jahres. Erlaß des Ministers des Innern beider Abteilungen vom 7. Dezember 1906. Nr. 27158.

Gemäß § 60, Abs. 1 der ärztlichen Prüfungsordnung vom 28. Mai 1901 ist das praktische Jahr von den geprüften Kandidaten der Medizin in der Regel ohne Unterbrechung abzuleisten. Nach Benehmen mit dem Reichsamte des Innern wird jedoch gestattet, daß die Zeit, in welcher das praktische Jahr infolge von Krankheit unterbrochen wurde, bis zur Höchstdauer von 4 Wochen, dann daß eine Beurlaubung bis zur Höchstdauer von 14 Tagen in das praktische Jahr eingerechnet werde.

Die Leiter der zur Annahme von Praktikanten ermächtigten Anstalten werden angewiesen, in solchen Fällen einen Vermerk über die Dauer und den Grund der Unterbrechung in das von ihnen auszustellende Zeugnis über die Ableistung des praktischen Jahres einzutragen, um im Hinblick auf den durch die Prüfungsordnung für Aerzte zugelassenen zweimaligen Wechsel der Anstalt die zur Ausstellung der Approbation berufenen Zentralbehörden über die tatsächlich abgeleistete Praktikantenzeit in der erforderlichen Weise zu informieren.

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.

J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 2. 20. Januar. 1907.

Rechtsprechung.

Ein von einer Behörde um Vornahme einer ärztlichen Verrichtung amtlich ersuchter Privatarzt erhält Vergütung nach Massgabe des Gesetzes vom 9. März 1872 nur, wenn es sich um eine gerichtsärztliche, sanitäts- oder medizinalpolizeiliche Verrichtung handelt, andernfalls aber nach der Gebührenordnung vom 15. Mai 1896. Urteil des Königlichen Landgerichts I in Berlin vom 4. Oktober 1906.

Den Ausführungen des Vorderrichters, soweit sie ihn zur Verurteilung des Beklagten gebracht haben, war in allen Punkten beizutreten.

Ohne Zweifel kann die Intendanturbehörde, welche den Beklagten vertritt, stets nur in ihrer amtlichen Eigenschaft als Behörde tätig werden auch da, wo sie nach § 128 des Gewerbe-Unfallversicherungsgesetzes vom 5. Juli 1900 tätig wird. Deshalb war auch ihr Ersuchen an den Kläger, ein Gutachten zu erstatten, ein amtliches Ersuchen. Aber trotzdem genügte das nicht, um die Anwendung des § 7 des Gesetzes vom 9. März 1872 auf den Kläger zu rechtfertigen.

Das Gesetz bezieht sich nur auf gerichtsärztliche, medizinal- oder sanitätspolizeiliche Geschäfte, und nur wenn ein derartiges Geschäft kraft amtlichen Ersuchens einem nichtbeamteten Arzt übertragen wird, hat der Arzt nach den geringeren Sätzen des § 7 des Gesetzes vom 9. Marz 1872 zu liquidieren.

Gerichtsärztliche Tätigkeit setzt Auftrag einer gerichtlichen Behörde voraus, welcher hier nicht vorliegt. Medizinal- oder sanitätspolizeiliche Tätigkeit liegt nur dann vor, wenn ein ärztliches Geschäft mit Rücksicht auf seine Bedeutung für die öffentliche Gesundheitspflege vorgenommen wird. Auch davon ist hier keine Rede, wo das Gutachten nur erfordert wurde, weil es die Festsetzung rein privater Ansprüche auf Grund des Gewerbeunfallversicherungsgesetzes von Bedeutung war, selbst wenn seine Einholung im Gesetz vorgeschrieben war. Denn diese Vorschrift beruht nur auf Erwägungen, welche das private Interesse der dem Gewerbeunfallversicherungsgesetze unterliegenden Personen im Auge haben.

Der Umstand aber allein, daß ein ärztliches Geschäft auch auf dem Gebiet gerichtsärztlicher, medizinal- oder sanitätspolizeilicher Tätigkeit vorkommen kann, während es eben so oft in der Praxis des Privatarztes vorkommt, rechtfertigt nicht seine Kennzeichnung als ein Geschäft, wie es nach § 7 des Gesetzes vom 9. März 1872 erfordert wird.

Letzteres Gesetz findet somit keine Anwendung auf den Kläger, was der Vorderrichter zu Recht ausgesprochen hat.

Die form- und fristgerechte Berufung des Beklagten mußte deshalb auf Kosten des Beklagten zurückgewiesen werden (§ 97 Zivilprozeßordnung).

Begriff „amtliches Auffordern" im Sinne des Impfgesetzes. Urteil des Obersten Bayer. Landesgerichts vom 8. November 1906.

Nach § 12 des Impfgesetzes sind Eltern, Pflegeeltern und Vormünder gehalten, auf amtliches Erfordern mittels der vorgeschriebenen Bescheinigungen (§ 10) den Nachweis zu führen, daß die Impfung ihrer Kinder und Pflegebefohlenen erfolgt oder aus einem gesetzlichen Grunde unterblieben ist.

§ 14, Abs. 1 des Gesetzes bedroht mit Strafe Eltern, Pflegeeltern und Vormünder, welche den nach § 12 ihnen obliegenden Nachweis zu führen unterlassen. Nach Abs. 2 werden bestraft Eltern, Pflegeeltern und Vormünder

deren Kinder und Pflegebefohlene ohne gesetzlichen Grund und trotz erfolgter amtlicher Aufforderung der Impfung oder der ihr folgenden Gestellung (§ 5) entzogen geblieben sind.

Der im § 12 gebrauchte Ausdruck „amtliches Erfordern" ist gleichbedeutend mit „amtlicher Aufforderung". Nicht zutreffend ist die Anschauung, daß das amtliche Erfordern im Sinne des § 12 und die amtliche Aufforderung im Sinne des § 14, Abs. 2 des Gesetzes demselben Zweck dienen, die mit den gesetzlichen Bestimmungen vielfach nicht vertrauten Verpflichteten tunlichst vor Bestrafung zu schützen. Letzteren Zweck verfolgt allerdings die amtliche Aufforderung im Sinne des § 14, Abs. 2, wie sich aus der Entstehungsgeschichte des § 14 ergibt (Reichstagsverhandlungen, 1874, Bd. I, S. 264/265).

Anders verhält es sich mit dem amtlichen Erfordern im Sinne des § 12. Dieses dient lediglich dem Zwecke, die Durchführung des Impfgeschäfts möglichst zu sichern, es hat den Charakter einer Kontrollmaßregel (Verhandl. des Reichstags 1874, Beil., Bd. 3. ff.; Goltdammer, Bd. 41, S. 432, 444).

Aus dem Umstande, daß die Aufforderung im Sinne des § 14, Abs. 2 im Interesse des Verpflichteten ergeht, auf die gleiche Bedeutung des amtlichen Erforderns im Sinne des § 12 zu schließen, geht nicht an; denn die erstere, die übrigens erst auf Anregung eines Abgeordneten bei der zweiten Beratung des Entwurfes Aufnahme fand, bezweckt die Erfüllung der bestehenden gesetzlichen Pflicht zur Vornahme der Impfung, das amtliche Erfordern aber begründet erst die Verpflichtung zur Beibringung des Nachweises im Sinne des § 12.

Das mehrerwähnte amtliche Erfordern hat den Charakter einer Spezialaufforderung. Diese richtet sich nicht an die Allgemeinheit oder an Kategorien derselben, sondern an einzelne individuell bestimmte Personen, für die durch das Erfordern die Pflicht zur Beibringung des in § 12 vorgesehenen Nachweises begründet werden soll. Aus der Natur dieses Erforderns ergibt sich, daß es zur Kenntnis desjenigen, an welchen es sich richtet, gebracht sein muß, wenn der Ungehorsam gegen die Aufforderung strafbar sein soll.

Ueber die Form des amtlichen Erforderns enthält weder das Gesetz, noch die Vollzugsverordnung eine Bestimmung. Es wird daher jede Form, aber auch nur eine solche Form zulässig sein, die der Natur einer die Pflicht zur Nachweiserbringung begründenden Spezialaufforderung Rechnung trägt und bewirkt, daß die amtliche Aufforderung erweislich zur Kenntnis dessen gelangt, an den sie sich richtet.

Diesem Erfordernis entspricht die in den Tageszeitungen veröffentlichte und an den Plakattafeln angeschlagene Bekanntmachung des Stadtmagistrats W. nicht; denn sie macht denjenigen, welchem die Pflicht zur Erbringung des Nachweises im Sinne des § 12 des Impfgesetzes auferlegt werden soll, nicht namhaft, und bietet keine Sicherheit dafür, daß die in Betracht kommenden Personen von der an sie gerichteten Aufforderung rechtzeitig Kenntnis erhalten. Die Fiktion, daß amtliche Bekanntmachungen durch ihre Veröffentlichung zur Kenntnis derjenigen gelangen, welche sich behufs Erfüllung ihrer öffentlichrechtlichen Pflichten von dem Inhalt solcher Kundmachungen Kenntnis zu verschaffen haben, gilt nur für allgemeine obrigkeitliche Anordnungen, mangels einer besonderen Vorschrift aber nicht für Spezialverfügungen an einzelne Personen.

Ueberdies hat die Vorinstanz festgestellt, es sei nicht erweislich, daß der Angeklagte von der fraglichen Bekanntmachung Kenntnis erlangt habe.

Da es hiernach an einem „amtlichen Erfordern" im Sinne des § 12 des Gesetzes fehlt, kann ein nach § 14, Abs. 1 strafbarer Ungehorsam auf Seite des Angeklagten nicht als gegeben erachtet werden.

Medizinal-Gesetzgebung.

Königreich Preussen.

Bei Zuziehung der mit der Stelvertretung der Kreisärzte beauftragten kreisärztlich geprüften Aerzte zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten bedarf es der ministeriellen Genehmigung nicht. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 11. Dezember 1906 — M. Nr. 14072.

Nach diesem Erlaß bezieht sich die Ausführungsbestimmung zu § 13, Abs. 2 des Gesetzes, betreffend die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten, vom 28. August 1905, auf kreisärztlich geprüfte Aerzte, welche gemäß § 31 der Dienstanweisung für die Kreisärzte vom 23. Mai 1901 mit der Stellvertretung von Kreisärzten beauftragt sind, nicht.

Einsendung der Zählkarten der Selbstmorde. Erlaß der Minister der usw. Medizinalangelegenheiten und des Innern vom 18. Dezember 1906 — M. d. g. A. M. 4287, M. d. I. I b 6195 — an die Herren Regierungspräsidenten.

In Abänderung der Nr. 3 des Runderlasses vom 10. Februar 1902 — M. d. g. A. M. 14236, M. d. I. I b 3987 — bestimmen wir hiermit, daß vom Jahre 1907 ab die Zählkarten über Selbstmorde seitens der Kreisärzte nicht mehr alljährlich, sondern sogleich nach bewirkter Prüfung, spätestens aber nach Ablauf jedes Vierteljahrs innerhalb des ersten Monats des neuen Vierteljahrs an das Königliche Statistische Landesamt hier einzusenden sind.

Ausbildung der Hebammenschülerinnen in der Säuglings- und Kinderpflege. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 6. Dezember 1906 — M. 8846 — an sämtliche Herren Ober-Präsidenten (mit Ausnahme derjenigen in Königsberg i. Pr., Schleswig und Kassel.

Von sachkundiger Seite ist wiederholt darauf hingewiesen, daß die praktische Ausbildung der Hebammenschülerinnen in der Säuglings- und Kinderpflege den zu stellenden Anforderungen nicht entspreche. Insbesondere wird betont, daß die in den Hebammenlehranstalten entbundenen Frauen mit ihren Kindern meist schon am 10. Tage nach der Entbindung entlassen werden, so daß den Hebammenschülerinnen ein praktischer Unterricht in der Säuglingspflege an älteren Säuglingen überhaupt nicht erteilt werden könne. Eine solche Unterweisung erscheint aber dringend erforderlich, da erfahrungsgemäß bei etwa 4/5 sämtlicher Entbindungen die Hebamme allein als sachverständige Beraterin wirkt. Eine erfolgreiche Bekämpfung der hohen Sterblichkeit der Kinder im ersten Lebensjahr wird sich nur dann ermöglichen lassen, wenn in der Säuglingspflege gut unterrichtete Hebammen mitwirken.

Diese Erwägungen lassen es notwendig erscheinen, der praktischen Unterweisung der Hebammenschülerinnen in der Säuglingspflege eine größere Aufmerksamkeit, als bisher, zuzuwenden. In dem gleichen Sinne ist auch bereits bei den letzten Etatsberatungen im Landtage von Abgeordneten angeregt worden, mit den Hebammenlehranstalten Säuglings- und Mütterasyle zu verbinden, in denen die praktische Ausbildung der Schülerinnen in der Kinderpflege erfolgen könne. Der gewünschte Erfolg würde auch erreicht werden, wenn die in der Anstalt geborenen Kinder wenn möglich bis zum Ablauf des dritten Monats in der Anstalt verbleiben, und damit den Schülerinnen Gelegenheit gegeben würde, die Entwickelung des Säuglings längere Zeit zu verfolgen.

Ew. Exzellenz ersuche ich ergebenst, in der Angelegenheit mit der Provinzialverwaltung in Verhandlung zu treten und binnen 3 Monaten darüber zu berichten, ob und in welcher Weise an den Hebammenlehranstalten der dortigen Provinz für die praktische Unterweisung in der Säuglingspflege Sorge getragen ist oder werden soll.

Ausführung des Fleischbeschaugesetzes. (Behandlung von finnigem Rindfleisch; Beaufsichtigung und Tagebücher der Fleischbeschauer.) Erlaß der Minister der usw. Medizinalangelegenheiten und für Landwirtschaft, Domänen und Forsten vom 27. Dezember 1906 — M. 8841 M. d. g. A., I. Ge 6634 M. f. L. — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Zur weiteren Ausführung des Fleischbeschaugesetzes, insbesondere zur

Ergänzung der Vorschriften für die Schlachtvieh- und Fleischbeschau bei Schlachtungen im Inlande, bestimmen wir hierdurch folgendes:

1. In Kühl- oder Gefrierräumen, in denen auf Grund des § 39, Nr. 5 der Bundesratsbestimmungen A zum Fleischbeschaugesetze vom 30. Mai 1902 die Durchkühlung von Fleisch zum Zwecke der Abtötung ven Rinderfinnen erfolgen soll (vergl. auch § 37 unter III Nr. 4b der Bundesratsbestimmungen A in der Fassung des Bundesratsbeschlusses laut Bekanntmachung vom 16. Juni 1906, Zentralblatt für das Deutsche Reich S. 651), darf der Feuchtigkeitsgehalt der Luft, um ein Verderben des Fleisches zu verhüten, höchstens 75 % betragen.

Zur Kontrolle des Feuchtigkeitsgrades ist in den Kühl- oder Gefrierräumen ein selbstregistrierender Feuchtigkeitsmesser (Hygrometer) aufzustellen. Bei der von Zeit zu Zeit vorzunehmenden sachverständigen Nachprüfung des Apparates auf seine Zuverlässigkeit sind die für die Messungen verantwortlichen Personen wegen der Handhabung des Apparats genau zu untersuchen.

Bevor Fleisch, das einer 21 tägigen Durchkühlung gemäß § 39, Nr. 5 der Bundesratsbestimmungen A unterlegen hat, in den Verkehr gebracht wird, ist durch einen Tierarzt festzustellen, ob das Fleisch gut erhalten und unverdorben ist.

2. Die im § 48 der Bundesratsbestimmungen A vorgeschriebene fachmännische Kontrolle der Beschauer liegt nach § 75 der preußischen Ausführungsbestimmungen vom 20. März 1903 in der Regel für die nichttierärztlichen Beschauer den Kreistierärzten, für die tierärztlichen Beschauer den Departementstierärzten innerhalb ihrer Amtsbezirke ob. Entscheidend für die Abgrenzung der Zuständigkeit ist die Lage des Beschaubezirkes. Befindet sich daher der Wohnort eines Beschauers ausnahmsweise in einem anderen Amtsbezirke als in demjenigen, zu dem der Beschaubezirk gehört, so hat derjenige beamtete Tierarzt die Kontrolle auszuüben, in dessen Amtsbezirke der Beschaubezirk liegt. Er ist zu diesem Zwecke auch befugt, sich nach dem außerhalb seines Amtsbezirkes befindlichen Wohnorte eines seiner Aufsichtsführung unterstehenden Beschauers zu begeben, wenn die bestimmungsmäßige Revision nicht im Beschaubezirke selbst gelegentlich der amtlichen Tätigkeit des Beschauers vorgenommen werden kann.

Der im § 76 der Ausführungsbestimmungen vom 20. März 1903 aufgestellte Grundsatz, daß die Revisionen möglichst bei Gelegenheit von Dienstreisen auszuführen sind, gilt auch hier.

3. Nach § 47, Abs. 7 der Bundesratsbestimmungen A vom 30. Mai 1902 und nach § 57 Abs. 3 der Ausführungsbestimmungen vom 20. März 1903 sind die Tagebücher der Beschauer drei Jahre lang nach der letzten Eintragung aufzubewahren. Es ist darüber zu wachen, daß gegen diese Vorschriften nicht verstoßen wird, was bisher mehrfach geschehen ist. Wiederholt haben Beschauer, namentlich im Falle des Ausscheidens aus der Beschautätigkeit, die vorhandenen Tagebücher alsbald vernichtet. Die Beschauer sind darauf aufmerksam zu machen, daß die Tagebücher Urkunden darstellen, deren Beschädigung oder vorzeitige Vernichtung oder Beiseiteschaffung unter Umständen strafbar ist (§ 133 St. G. B.). Es empfiehlt sich, auf dem Titelblatte der Tagebücher einen entsprechenden Vermerk anbringen zu lassen.

Die abgeschlossenen Tagebücher sind künftig von den Beschauern alljährlich mit den vorgeschriebenen Zusammenstellungen über die Ergebnisse der Schlachtvieh- und Fleischbeschau an die Kreistierärzte abzuliefern und von diesen aufzubewahren.

Scheidet ein Beschauer im Laufe eines Jahres aus einem Beschaubezirke aus, so hat er das noch nicht abgeschlossene Tagebuch seinem Nachfolger zu übergeben oder, wo dies nicht möglich ist, dem Kreistierarzte einzureichen. Letzterer hat dafür zu sorgen, daß die Ergebnisse des Tagebuches bei den statistischen Zusammenstellungen berücksichtigt werden.

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.

J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 3. 5. Februar. 1907.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Königreich Preussen.

Belehrungen über übertragbare Krankheiten. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 29. Dezember 1906 — M. 15278 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten und den Herrn Oberpräsidenten zur Kenntnisnahme mitgeteilt.

Zur Behebung von Zweifeln bestimme ich in Ergänzung meines Erlasses vom 13. Oktober d. J. — M. 14273 — (Min.-Bl. f. Med.- usw. Ang. S. 445), daß auch diejenigen Exemplare der gemeinverständlichen Belehrungen, welche beim Vorkommen von Diphtherie, übertragbarer Genickstarre, Körnerkrankheit, übertragbarer Ruhr, Scharlach, Typhus, Milzbrand und Rotz in epidemiefreien Zeiten seitens der Polizeibehörden den betreffenden Haushaltungsvorständen einzuhändigen sind, aus den dorthin überwiesenen Beständen dieser Belehrungen entnommenen bezw. im Bedarfsfalle durch Ihre Vermittelung bei mir erbeten werden können.

Ew. Hochwohlgeboren stelle ich hiernach die weiter erforderliche Veranlassung ergebenst anheim.

Schulaufsicht über die Provinzial-Idiotenanstalten. Erlaß der Minister der usw. Medizinalangelegenheiten und des Innern vom 15. Dezember 1906 — M. d. g. A. M. 7393 II U III A. U III B., M. d. I. VI a 1372 — an die Herren Oberpräsidenten und sämtlichen Herren Regierungspräsidenten zur Kenntnisnahme mitgeteilt.

Durch den in Nr. 36 der Gesetz-Sammlung von 1906 auf S. 371 zum Abdruck gelangten Allerhöchsten Erlaß vom 10. Juli d. J. ist die Ausübung der Schulaufsicht über die Provinzial-Idiotenanstalten dem Geschäftskreise der Oberpräsidenten überwiesen worden.

Indem wir auf unseren Erlaß vom 15. November 1897 — M. d. g. A. M. 6900 II. U III A., M. d. I., I. B. 11621 —, betreffend die Ausübung der gesundheitspolizeilichen Aufsicht über die Provinzialanstalten und die Schulaufsicht über die Provinzial-Zwangserziehungsanstalten, bezug nehmen, stellen wir hiernach das Weitere ergebenst anheim.

Bezeichnung und Aufbewahrung der Aufnahmebehälter für zusammengepresste Arzneimittel. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 31. Dezember 1906 — M. Nr. 8858 — an den Herrn Regierungspräsidenten in Aachen, sämtlichen übrigen Regierungspräsidenten zur Kenntnisnahme mitgeteilt.

Die Bestimmung im § 13 der Apothekenbetriebsordnung vom 18. Februar 1902 über das Vorrätighalten zusammengepreßter Arzneizubereitungen, die Arzneimittel der Tabellen B oder C des Arzneibuches enthalten, findet sinngemäße Anwendung auch auf die zusammengepreßten Zubereitungen aller in jenen Tabellen nicht verzeichneten Arzneimittel von gleicher Wirkung.

Bei Arzneimitteln, deren Zugehörigkeit zu den Mitteln der Tabellen B oder C. nicht unzweifelhaft feststeht, kann bis zur anderweiten Entscheidung den Apothekern die Aufbewahrung und Beschilderung überlassen bleiben.

B. Grossherzogtum Mecklenburg-Schwerin.

Missbräuchliche Verwendung von zur Aufnahme von Nahrungs- und Genussmitteln bestimmten Flaschen. Bekanntmachung des Großherzoglichen Ministeriums vom 15. Januar 1907.

Die Mißbräuchliche Verwendung von Bier-, Mineralwasser- usw. Flaschen

durch Auffüllung derselben mit giftigen Flüssigkeiten hat in den letzten Jahren vielfach zu verhängnisvollen Verwechselungen und infolge davon zu schweren Gesundheitsschädigungen geführt.

Das Ministerium nimmt hieraus Veranlassung, die Vorschrift in § 15 der Verordnung, betreffend den Verkehr mit Giften, vom 13. April 1895 (Regierungs-Blatt 1895, Nr. 14), wonach es verboten ist,

> „Gifte in Trink- oder Kochgefäßen oder in solchen Flaschen oder Krügen abzugeben, deren Form oder Bezeichnung die Gefahr einer Verwechselung des Inhalts mit Nahrungs- oder Genußmitteln herbeizuführen geeignet ist"

hierdurch in Erinnerung zu bringen sowie die Ortspolizeibehörden aufzufordern, die Beachtung der gedachten Vorschrift in ihrem Bezirk aufs Sorgfältigste zu überwachen und bei Zuwiderhandlungen gegen dieselbe das Strafverfahren auf Grund des § 22 der Verordnung einzuleiten oder zu veranlassen.

C. Herzogtum Braunschweig.

Gebührenordnung für gerichtsärztliche und amtsärztliche Geschäfte der Herzoglichen Physici. Bekanntmachung des Herzogl. Staatsministeriums vom 17. Dezember 1906.

Dem Physikus steht ein Anspruch auf eine besondere Vergütung für Dienstgeschäfte nur nach Maßgabe der nachstehenden Bestimmungen zu.

Muß der Physikus zur Erledigung eines Dienstgeschäftes eine Reise unternehmen, so hat derselbe Anspruch auf Tagegelder und Transportkosten nach den für die Herzoglichen Staatsbeamten überhaupt geltenden Vorschriften.

Auch auf diejenigen Aerzte, welche vom Gerichte nach gesetzlicher Vorschrift als zweite Aerzte neben dem als Gerichtsarzt tätigen Physikus zugezogen werden, sowie auf solche Aerzte, welche in Vertretung oder an Stelle des Physikus zu den in dieser Gebührenordnung aufgeführten Dienstleistungen herangezogen werden, findet diese Gebührenordnung Anwendung.

Die Liquidation der Gebühren hat bei der veranlassenden Behörde bezw. bei den Privatpersonen zu erfolgen, welche die Tätigkeit des Physikus in Anspruch nehmen.

Wo Mindest- und Höchstansätze vorgesehen sind, finden für gewöhnlich die niedrigsten Ansätze Anwendung; höhere bis zu den Höchstansätzen nur dann, wenn die Mühewaltung infolge besonderer Umstände eine größere war.

A. Gerichtsärztliche Geschäfte.

1. Für Abwartung eines gerichtlichen Termines bis zu 1 Stunde . . . . 3 M.
   bis zu 2 Stunden . . . . 6 M.

   Für Abgang und Zugang kann je eine Viertelstunde eingerechnet werden. Für jede weitere angebrochene Stunde 2 M., bis zum Höchstbetrage von 20 M. für den ganzen Tag. Für Akteneinsicht während des Termins oder im Termin abgegebene mündliche Gutachten und Untersuchungen von Personen sind besondere Gebühren nicht zu berechnen.

   Sind an einem Tage in verschiedenen Sachen Termine wahrzunehmen, so besteht für jeden einzelnen Termin ein Anspruch auf Gebühren.

   Dahingegen wird ein gerichtlicher Termin durch Abhaltung an verschiedenen Oertlichkeiten nicht unterbrochen.
2. Für die Mitwirkung bei einer richterlichen Leichenschau:
   a. wenn nur die äußere Besichtigung der Leiche vorgenommen wird, einschließlich des Protokolls und des vorläufigen Gutachtens 6 M.,
   b. für die äußere und innere Besichtigung, wenn dieselben im Zusammenhange vorgenommen werden, oder für die innere Besichtigung allein einschließlich des Protokolls und des vorläufigen Gutachtens jedem der Obduzenten . . . . 12 M.

      Bei stark in Verwesung übergegangenen Leichen erhöht sich die Gebühr bei nur äußerer Besichtigung auf 9 M., bei äußerer und innerer Besichtigung auf 15 M.
   c. Besichtigung einzelner aufgefundener Leichenteile, Knochen und dergl. mit schriftlichem Berichte 5—10 M.

   Außerdem ist die aufgewandte Zeit für jede angebrochene Stunde mit 2 M. bis zum Höchstbetrage von 20 M. zu berechnen. Jedoch steht dem Physikus ein Anspruch auf Tagegelder nicht zu.

   Für Anschaffung und Instandhaltung der zur Leichenbesichtigung

erforderlichen Instrumente und Apparate, sowie für Verwendung von Reagentien während der Besichtigung findet eine besondere Vergütung nicht statt.

Benutzt der Physikus oder der zu einer gerichtlichen Leichenschau hinzugezogene Arzt den ihm im Gerichtswagen zur Verfügung gestellten Platz nicht, so hat derselbe keinen Anspruch auf Transportkosten, wenn nicht die besonderen Umstände des einzelnen Falles die Mitbenutzung des Gerichtswagens seitens des Physikus untunlich erscheinen lassen.

3. Für ein schriftliches begründetes Gutachten, betreffend die Todesart einer Person auf Grund der Akten (Obduktionsbericht), jedem der zur Begutachtung aufgeforderten Aerzte . . . 10—24 M.
4. Für mikroskopische, bakteriologische und chemische Untersuchungen außerhalb des Termines für eine richterliche Leichenbesichtigung einschließlich des erstatteten schriftlichen Berichtes 10—30 M.
5. Für Untersuchung des körperlichen Gesundheitszustandes einer Person mit schriftlichem Bericht in gerichtlichen Angelegenheiten:
   a. in der Wohnung des Arztes . . . . 3—8 M,
   b. außerhalb der Wohnung des Arztes . . . . 5—10 M.
6. Für ein schriftliches Gutachten über den Geisteszustand einer Person einschließlich der Akteneinsicht ohne Vorbesuche und ohne Vernehmung von Auskunftspersonen in gerichtlichen und Entmündigungssachen . . . , ... 10—30 M.
7. Untersuchung des Geisteszustandes einer Person behufs Begutachtung (vgl. Nr. 6), für jede Untersuchung[1]) . . . . . 5 M.
8. Für sonstige schriftliche Gutachten je nach der Mühewaltung 5—30 M.
9. Vernehmung von Auskunftspersonen behufs Ausstellung eines Gutachtens über den Geisteszustand einer Person (vergl. Nr. 6), wenn dieselbe nicht mit der Untersuchung zusammenfällt, für jede angebrochene Stunde der aufgewandten Zeit . . . . 2 M.
10. Für die Behandlung erkrankter, armer Gefangener an seinem Wohnorte steht dem Physikus ein Anspruch auf Vergütung aus der Staatskasse nicht zu. Dasselbe gilt von der Untersuchung des Gesundheitszustandes eines Gefangenen am Wohnorte des Physikus behufs Transportes. Gegen zahlungsfähige, erkrankte Gefangene hat der Physikus einen Anspruch auf Vergütung aus ihren eigenen Mitteln nach der allgemeinen Taxe; die Staatskasse haftet dafür nicht.
11. Für Abschriften von Berichten und Gutachten bei gerichtsärztlichen Geschäften, für welche Gebühren erhoben werden können, sind die Schreibgebühren gemäß § 80 des Gerichtskostengesetzes zu berechnen.[2])

B. Amtsärztliche Geschäfte.

12. Bei der Erledigung von Ersuchen der Schiedsgerichte für Arbeiterversicherung und des Reichsversicherungs-Amtes finden die Bestimmungen unter A 1, 5 und 8, bei Erledigung von Ersuchen der Landesversicherungsanstalten diejenigen unter A 5 und 8 entsprechende Anwendung.
13. Untersuchung eines Verletzten mit Ausstellung eines Befundscheines behufs Klageerhebung:
   a. in der Wohnung des Physikus . . . . 3—8 M,
   b. außerhalb der Wohnung des Physikus . . . . . . 5—10 M.
   Die Entschädigung für etwaige ärztliche Behandlung ist nicht einbegriffen.
14. Begutachtung des Gesundheitszustandes von öffentlichen Beamten behufs Erlangung eines Urlaubs oder behufs Herbeiführung der Pensionierung auf privaten Antrag:
   a. in der Wohnung des Physikus . . . . 3—6 M,
   b. außerhalb der Wohnung des Physikus . . . . 5—8 M.

---

[1]) Eine Inrechnung von mehr als 3 Vorbesuchen ist ohne besondere Begründung unzulässig.

[2]) § 80 des Gerichtskostengesetzes bestimmt: „Die Schreibgebühr beträgt für die Seite, welche mindestens zwanzig Zeilen von durchschnittlich zwölf Silben enthält, zehn Pfennig, auch wenn die Herstellung auf mechanischem Wege stattgefunden hat. Jede angefangene Seite wird voll berechnet.“

15. Ausstellung von Gesundheitsbescheinigungen behufs Eintritts in eine öffentliche Lehranstalt oder in den öffentlichen Staats-, Kirchen-, Schul-, Gemeinde-, Militärdienst usw. auf Ersuchen des Bewerbers:
a. in der Wohnung des Physikus . . . . 3—6 M,
b. außerhalb der Wohnung des Physikus . . . . 5—8 M.
16. Begutachtung der Erwerbsfähigkeit einer Person bei Militärreklamationen auf privaten Antrag:
a. in der Wohnung des Physikus . . . . 3—6 M,
b. außerhalb der Wohnung des Physikus . . . . . . 5—8 M.
Bei gleichzeitiger Begutachtung mehrerer Personen in der gleichen Reklamationsangelegenheit für jede folgende Person 2 M.
17. Ausstellung von Gesundheitsbescheinigungen behufs Niederlegung eines Amtes als Vormund, Schöffe, Geschworener und dergleichen, behufs Befreiung vom Erscheinen in einem gerichtlichen Termine, Befristung mit Antritt einer Freiheitsstrafe, auf privaten Antrag:
a. in der Wohnung des Physikus . . . . 3—6 M,
b. außerhalb der Wohnung des Physikus . . . . 5—8 M.
18. Begutachtung des Geisteszustandes[1]) einer Person behufs Aufnahme in eine Anstalt für Geisteskranke auf privaten Antrag 10—30 M.
19. Begutachtung des Geisteszustandes[2]) einer Person in Entmündigungssachen auf privaten Antrag. . . . . . 10—30 M.
20. Bescheinigung des Gesundheitszustandes einer Person behufs Aufnahme in eine Anstalt für Idioten, Schwachsinnige, Epileptiker, Blinde, Taube und dergleichen auf privaten Antrag:
a. in der Wohnung des Physikus . . . . 3—6 M,
b. außerhalb der Wohnung des Physikus . . . . 5—8 M.
21. Bescheinigung der Befähigung zum Handel mit Giften . 5 M.
22. Ausstellung von Bescheinigung über die Gesundheit oder die Erwerbsfähigkeit einer Person behufs Erlangung von Unterstützungen, mit Ausnahme von Unterstützungen aus dem Reichsinvalidenfonds, auf privaten Antrag:
a. in der Wohnung des Physikus . . . . 3—6 M,
b. außerhalb der Wohnung des Physikus . . . . . . 5—8 M.
23. Ausstellung einer Bescheinigung behufs Erlangung eines Leichenpasses . . . . 3 M.
wenn zugleich die Bescheinigung der vorschriftsmäßigen Einsargung verlangt wird . . . . 5 M.
24. Ausstellung einer Todesbescheinigung auf Grund einer amtlichen Leichenbesichtigung zwecks Verfolgung von Ansprüchen auf Versicherungssummen, Unterstützungen und dergleichen . . . . 1—3 M.
25. Bescheinigung des Bestehens oder Nichtbestehens einer Schwangerschaft auf privaten Antrag:
a. in der Wohnung des Physikus . . . . 3—6 M,
b. außerhalb der Wohnung des Physikus . . . . . . 5—8 M.
26. Bescheinigung über die Zeugungsfähigkeit auf privaten Antrag:
a. in der Wohnung des Physikus . . . . 3—6 M,
b. außerhalb der Wohnung des Physikus . . . . . . 5—8 M.
27. Ausstellung eines zweiten Impfscheines auf Grund der Impfakten auf privaten Antrag . . . . 0,50 M.
28. Bescheinigung der erfolgreichen Impfung auf Grund einer Körperbesichtigung auf privaten Antrag . . . . 1 M.

Als „auf privaten Antrag“ erfolgt gelten auch Ersuchen von Behörden, zu deren Erledigung der Physikus lediglich auf Grund des § 101 der Dienstanweisung[1]) verpflichtet ist.

---

[1]) Eine Inrechnungstellung von mehr als 3 Vorbesuchen ist ohne besondere Begründung unzulässig.

[2]) Die in Betracht kommende Bestimmung lautet: „Dem Physikus liegt es ferner ob, auf Ersuchen von Behörden in anderen als den durch diese Dienstanweisung vorgesehenen Fällen oder auf Ersuchen von Privatpersonen amtliche Gutachten und Bescheinigungen auszustellen, wenn nach bestehenden Vorschriften die Beibringung eines amtsärztlichen Zeugnisses erforderlich ist.“

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.
J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 4. 20. Februar. 1907.

Rechtsprechung.

Fahrlässigkeit bei der Gewinnung und dem Inverkehrbringen von Milch. Urteil des Reichsgerichts (I. Strafsenats) vom 8. Mai 1906.

Die Untersuchung der beanstandeten Milchproben hat ergeben, daß sie mit feinsten Streu- und Kuhkotpartikelchen, Kuhhaaren und Futterresten erheblich verunreinigt waren und teilweise Menschenhaare, ein Käferchen, ein Emaillesplitter, Wollfäden, Erdteilchen und kleine Stücke von Grashalmen enthielten. Nach dem Gutachten des amtlichen Sachverständigen war die so verunreinigte Milch verdorben und gesundheitsschädlich.

Die Strafkammer hat als nicht feststellbar erklärt, daß bei dem Melken der beanstandeten Milch im Stalle der beiden Angeklagten von deren Bediensteten „irgendwelche Unterlassung wider die normale Reinlichkeit begangen worden sei", und hat angenommen, daß während des Melkgeschäfts „die erforderliche Reinlichkeit" beobachtet worden sei. Anderseits hat sie festgestellt, „daß die in den untersuchten Milchquantitäten konstatierte Unreinlichkeit nur darauf zurückzuführen sei, daß die betreffenden Quantitäten nicht geseiht worden seien", und hat die Angeklagten von der Anklage eines Vergehens aus § 12, Nr. 1, § 14 des Nahrungsmittelgesetzes vom 14. Mai 1879 freigesprochen, indem zunächst in der Richtung gegen den Angeklagten M. P. ausgeführt wird, daß er zwar zur gelegentlichen und teilweisen eingehenden Kontrolle der zur Versendung bereit gestellten Milch verpflichtet gewesen wäre und diese Pflicht nicht genügend erfüllt habe, nach den besonderen tatsächlichen Umständen aber ein ursächlicher Zusammenhang zwischen dieser Pflichtvernachlässigung und der in vereinzelten Fällen nachgewiesenen Absendung ungeseihter Milch nicht festzustellen sei, und indem dann offenbar auch in der Richtung gegen den Angeklagten W. P. die gleichen Erwägungen als maßgebend erachtet werden.

Nach den Ausführungen des Urteils, mit denen es zu dem erwähnten Ergebnisse kommt, muß angenommen werden, daß die Strafkammer bei der Bestimmung des — übrigens nirgend deutlich und genau dargelegten — Begriffs der „normalen Reinlichkeit" und bei der Beurteilung der in Fällen der vorliegenden Art den Beteiligten obliegenden Verpflichtungen teilweise von rechtsirriger Grundlage ausgegangen ist und insofern den Begriff der Fahrlässigkeit verkannt hat. An sich wird ja wohl die Pflicht zur Reinlichkeit beim Melkgeschäft von der Strafkammer anerkannt, der Grad der pflichtmäßigen Reinlichkeit wird aber nicht nach den Ansprüchen bemessen, welche nach den allgemein zu beobachtenden Anforderungen des Verkehrs an ein sachgemäßes Verhalten gestellt werden müssen, sondern unverkennbar nach den einseitigen Gepflogenheiten des einen Teils der Verkehrsbeteiligten, hier eines mehr oder minder großen Kreises der sich mit der Erzeugung und dem Verkaufe der Milch befassenden Landwirte und ihrer Bediensteten. Diese einseitige Auffassung des Erstrichters von den Verkehrspflichten geht aus den gesamten Ausführungen des Urteils und besonders deutlich daraus hervor, daß der Erstrichter hinsichtlich der Reinigung der Kuheuter vor dem Melken es für „normalerweise nicht üblich" erklärt — „insbesondere nicht in der Gegend von E." —, daß vor dem Melken die Euter gewaschen werden, obschon anderseits der Erstrichter augenscheinlich dem Gutachten des einen Sachverständigen beipflichtet, wonach „das Waschen die richtige Reinigung der Euter ist". Was jedoch in gewissen Kreisen „üblich" ist, kann nicht ohne weiteres und ohne Rücksicht auf die allgemeinen Anforderungen des Verkehrs für die Bemessung

der auch von solchen Kreisen zu verlangenden Verkehrspflichten maßgebend sein. Eine Unsitte, welche den durch die allgemeinen Verkehrsrücksichten auferlegten Pflichten zuwiderläuft, kann ihre Berechtigung gegenüber dem allgemeinen Verkehr nicht darin finden, daß sie in einem mehr oder minder großen Kreise geübt wird. Wer einer solchen Unsitte huldigt, obschon sie ihm nach seinen persönlichen Eigenschaften bei Anwendung der durch die Verkehrsrücksichten gebotenen Sorgfalt als solche erkennbar gewesen wäre, ist für die von ihm voraussehbaren schädlichen Folgen seines Tuns gegebenenfalls strafrechtlich verantwortlich zu machen. Diese Grundsätze hat sich die Strafkammer nicht vor Augen gehalten, wenn sie bei der Bemessung der für das Melkgeschäft erforderlichen „normalen Reinlichkeit" auf eine einseitige Uebung in gewissen Kreisen der das Melkgeschäft Betreibenden das entscheidende Gewicht legt. Es wäre vielmehr Aufgabe des Erstrichters gewesen, sich darüber auszusprechen, welche Anforderungen nach den allgemeinen Anschauungen des Verkehrs an die Reinlichkeit beim Melkgeschäft zu stellen sind, und dann weiterhin in Erwägung zu ziehen, ob und wieweit den Angeklagten bei ihren persönlichen Fähigkeiten und ihrer Einsicht die Erfüllung dieser Anforderungen zugemutet werden konnte. Die Annahme des Urteils, es sei beim Melken der beanstandeten Milch die „erforderliche Reinlichkeit" beobachtet worden, beruht demnach auf rechtsirriger Grundlage und ist nicht haltbar.

Allerdings wird dann im Urteil noch ausgeführt, es sei die bei der Untersuchung der Milch festgestellte Unreinheit „nur" darauf zurückzuführen, daß die untersuchte Milch nicht geseiht worden sei, und wird für diesen Umstand aus besonderen Gründen eine Verantwortlichkeit der Angeklagten nicht angenommen. Allein wenn auch in dieser Richtung die Verneinung des ursächlichen Zusammenhangs des pflichtwidrigen Verhaltens der Angeklagten mit dem eingetretenen Erfolg, weil rein tatsächlich begründet, vom Revisionsgerichte nicht beanstandet werden kann, so bleibt doch noch die weitere Frage offen, ob die Angeklagten nicht bei der ihnen nach Annahme des Erstrichters obliegenden Ueberwachungspflicht schon beim Melkgeschäft auf Beobachtung größerer Reinlichkeit hinzuwirken gehabt hätten, und ob nicht bei rechtsirrtumsfreier Beurteilung der Verpflichtungen der Angeklagten und ihrer Bediensteten der Erstrichter dazu gekommen wäre, eine so „erhebliche" Verunreinigung der Milch, wie hier festgestellt, für ausgeschlossen zu erklären, wenn pflichtgemäße Reinlichkeit beim Melken geübt worden wäre. In diesem Falle könnten die Angeklagten schon wegen pflichtwidrigen Verhaltens hinsichtlich des der Versendung der Milch vorausgehenden Melkgeschäfts für die Lieferung verunreinigter Milch verantwortlich gemacht werden.

Der Apotheker ist nicht verpflichtet, den Arzneirechnungen für Krankenkassen die Rezepte als Belege beizufügen. Urteil des Oberlandesgerichts Celle (I. Zivilsenat) vom 27. November 1906.

Der Kläger hatte im vorliegenden Rechtsstreite als auftragloser Geschäftsführer von der Beklagten, als der Geschäftsherrin, Ersatz seiner Auslagen begehrt, nämlich die Bezahlung der auf ärztliche Anordnung angefertigten und den Mitgliedern der beklagten Krankenkasse verabfolgten Arzneien. Die Beklagte, welche in der ersten Verhandlung die Forderung sofort anerkannt hat und dementsprechend durch Anerkenntnisurteil verurteilt ist, hält die weitere Verurteilung zur Zahlung von Zinsen und Prozeßkosten deshalb für unbegründet, weil der Kläger sich zu Unrecht geweigert habe, mit seiner Rechnung ihr die Rezepte auszuantworten. Sie sei berechtigt, die Herausgabe zu verlangen, und zwar vor der Zahlung, damit sie die Begründetheit der Forderung in bezug darauf nachprüfen könne, ob eine ärztliche Anordnung vorliege und die vorgeschriebenen Preise innegehalten seien. Diese Forderung findet im Gesetze keine Stütze. Nach § 681 in Verbindung mit § 666 B. G. B. ist der Geschäftsführer verpflichtet, dem Geschäftsherrn Rechnung zu legen, d. h. eine geordnete Uebersicht der Einnahmen und Ausgaben aufzustellen, dieser Uebersicht die nötigen Belege beizufügen und das Ganze dem Geschäftsherrn zur Einsicht und Prüfung zur Verfügung zu stellen. Diese seine Schuldnerverpflichtung hat er am Orte seines Wohnsitzes zu erfüllen. Vor Genehmigung der Abrechnung ist er

keinesfalls verpflichtet, die Belege dem Geschäftsherrn herauszugeben, ob in allen Fällen hinterher, ist eine hier nicht zu entscheidende Frage. Wenn daher die Beklagte die Bezahlung des Guthabens des „geschäftsführenden“ Klägers von der zuvorigen Aushändigung der Rezepte abhängig machte, so war dies Verlangen ein unberechtigtes; sie geriet damit in Zahlungsverzug und ist zur Zahlung von Verzugszinsen und der Kosten des durch ihre nicht begründete Weigerung entstandenen Rechtsstreites verbunden.

Die Behauptung der Beklagten, daß es ganz allgemein gebräuchlich sei, insbesondere bei Krankenkassen, daß der Apotheker bei Einreichung der Rechnung die Rezepte als Belege beifügen müsse, ist nicht zu beachten, auch nicht im Hinblick auf § 242 B. G. B. Was der Schuldner zur Bewirkung seiner Leistung zu tun hat, steht inhaltlich gesetzlich fest. Die Berufung auf die Verkehrssitte kann nicht dazu führen, etwas anderes an die Stelle zu setzen. Die Herausgabe ist begrifflich, aber etwas anderes als das Vorlegen einer Sache.

Pharmazeutische Ztg.; 1907, Nr. 8.

Strafbare Abgabe von Brusttee und Brustpulver in Drogenhandlungen. Urteil des Preußischen Kammergerichts (Str.-S.) vom 3. Januar 1907.

Ob die von der Strafkammer festgesetzten Tatsachen einen solchen Schluß (daß die Stoffe zu Heilzwecken an das Publikum abgegeben seien, sei nicht nachgewiesen) wirklich rechtfertigen, kann nun allerdings von dem Revisionsgericht nicht nachgeprüft werden, weil das Berufungsgericht hierüber selbständig zu entscheiden hatte. Die Schlußfolgerung reicht indessen nicht aus, um daraufhin die Freisprechung des Angeklagten zu begründen. Denn es genügt schon der sogenannte dolus eventualis, und dafür, daß die Strafkammer die Sache nach dieser Richtung hin geprüft habe, bieten die Urteilsgründe keinerlei Anhalt. Es kommt allerdings zunächt auf die Absicht des Verkäufers und auf die dem Verkäufer bekannte Absicht des Käufers an. Es genügt aber, wenn der Verkäufer, mag er das Mittel als Vorbeugungsmittel feilgehalten und diese Absicht kundgegeben haben, doch mit der Möglichkeit gerechnet hat, daß die Käufer es zu Heilzwecken verwenden dürfen. Diese Prüfung auf den Eventualdolus war hier um so nötiger, als es sich bei dem Brusttee und dem Brustpulver um Mittel handelt, die regelmäßig nur als Heilmittel, nicht als Vorbeugungsmittel angewandt werden. Ebenda; 1907, Nr. 11.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Königreich Preussen.

Stempelpflichtigkeit der polizeilichen Führungszeugnisse für Praktikanten. Erlaß der Minister der usw. Medizinalangelegenheiten und des Finanzministers — M. d. g. A. M. Nr. 20117, Fin. Min. Nr. III 21157 — vom 3. Januar 1907 an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Aus Anlaß eines Einzelfalles machen wir darauf aufmerksam, daß die polizeilichen Führungszeugnisse, die von den Kandidaten der Medizin nach § 63, Absatz 1 der Prüfungsordnung für Aerzte vom 28. Mai 1901 dem Antrage auf Erteilung der Approbation als Arzt beizufügen sind, auf Grund der Tarifstelle 77 d des Stempelsteuergesetzes vom 31. Juli 1895 der Stempelpflicht unterliegen, weil sie zur Erlangung der Approbation, also einer Erlaubniserteilung im Sinne der Tarifstelle 22 (b), erforderlich sind.

Ew. Hochwohlgeboren ersuchen wir ergebenst, die beteiligten Behörden und Beamten auf die Beachtung dieser Vorschrift gefälligst hinzuweisen.

Ausführung des Weingesetzes in bezug auf Verwendung der portugiesischen Rotweine zu Verschnittzwecken. Erlaß der Minister der usw. Medizinalangelegenheiten, des Innern, für Handel und Gewerbe, für Landwirtschaft, Domänen und Forsten vom 8. Januar 1907 — M. d. g. A., M. Nr. 8801, M. d. I. IIb Nr. 5334, M. f. H.

IIb Nr. 11517, M. f. L. I Be Nr. 51 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

In dem Runderlaß vom 23. Januar 1902 — M. d. g. A. M. 8328 II, M. f. L. I A 8495 I, M. d. I. IIb 216, M. f. H. IIb 494 — ist unter Ziffer 3 darauf aufmerksam gemacht, daß bisweilen in einzelnen Gegenden zu Verschnittzwecken dienende Rotweine (Portugieser) vorkommen, die bereits im ungezuckerten Zustand unter den für den Gehalt an Extraktstoffen und Mineralbestandteilen festgesetzten Grenzen bleiben und daß daher vor der Beanstandung derartiger Weine besonders darauf zu achten ist, ob das Zurückbleiben hinter den Grenzzahlen auf dem Zusatze von wässeriger Zuckerlösung beruht.

Nach dem Ergebnisse der amtlichen Weinstatistik der letzten Jahre hat der Bundesrat sich veranlaßt gesehen, durch Beschluß vom 25. Oktober v. J. anzuerkennen, daß kein Grund vorliegt, den Portugieserweinen die hinsichtlich des Gehalts an Extraktstoffen und Mineralbestandteilen bisher eingeräumte Ausnahmestellung weiter zu gewähren.

Ew. Hochwohlgeboren setzen wir hiervon mit dem Ersuchen in Kenntnis, die mit dem Vollzuge des Gesetzes, betreffend den Verkehr mit Wein, weinhaltigen und weinähnlichen Getränken, vom 24. Mai 1901 betrauten Behörden, insbesondere die Nahrungsmittel-Polizeibehörden mit entsprechender Anweisung zu versehen.

Verwendung von Benzin in Friseurgeschäften. Gutachten der Technischen Deputation vom 21. Januar 1907 (a) und Bescheid des Ministers für Handel und Gewerbe vom 28. Januar 1907 an den Herren Regierungspräsidenten in Wiesbaden und sämtlichen übrigen Herren Regierungspräsidenten zur Kenntnisnahme mitgeteilt (b).

a) Die Verwendung von Benzin zum Kopfwaschen (Schamponieren) ist in hohem Maße gefährlich. Nach den polizeilichen Feststellungen wird jedesmal etwa ein halbes Liter Benzin verbraucht und diese Menge verdunstet so gut wie vollständig, so daß nicht nur feuergefährliche, sondern auch explosionsfähige Gemische von Luft und Benzindampf entstehen können. Die Entzündung eines solchen Gemisches mit Sicherheit zu verhindern, ist ausgeschlossen, da in einem Friseurgeschäfte durch Beleuchtung und Heizung, durch Brennlampen, durch Zündhölzer und Zigarren ausgiebige Gelegenheit zur Entzündung gegeben zu sein pflegt. Aber auch wenn man alle offenen Flammen durch umfassende, wenngleich kaum durchführbare und schwer zu überwachende Maßnahmen fernhalten würde, so bleibt immer noch die Möglichkeit bestehen, daß durch die Behandlung des elektrisch leicht erregbaren Haares sich Funken bilden, deren Zündfähigkeit nicht zu bezweifeln ist.

Es ist deshalb unseres Erachtens dringend geboten, das Schamponieren mit Benzin und ähnlichen leichten Kohlenwasserstoffen (Petroläther, Naphtha) zu verbieten.

b) Abschrift übersende ich Ihnen mit dem Bemerken, daß gegen das von Ihnen beabsichtigte Verbot der Verwendung von Benzin in Friseurgeschäften zum Kopfwaschen keine Bedenken bestehen. Ein Bedürfnis, von hier aus Maßnahmen für die ganze Monarchie zu treffen, ist bisher nicht hervorgetreten. Ich habe aber den übrigen Regierungspräsidenten Abschrift dieses Erlasses zugehen lassen, damit sie erforderlichenfalls die nötigen Maßregeln ergreifen können.

B. Königreich Sachsen.

Bekämpfung der menschlichen Tuberkulose. Erlaß des Ministeriums vom 15. Dezember 1906.

Um den Kampf gegen die Tuberkulose der Menschen, diese verbreitetste und verheerendste Volkskrankheit, möglichst wirksam und erfolgreich zu gestalten, hat der Ausschuß des Deutschen Zentral-Komitees zur Bekämpfung der Tuberkulose in einer neuerlich anher gerichteten Eingabe mit dem Ersuchen

[1]) Beilage zu Nr. 5 der Zeitschrift f. Med.-Beamte; 1902, S. 42.

um geeignete Förderung folgende Maßnahmen als besonders empfehlenswert bezeichnet:

1. Unterstützung der von dem genannten Zentral-Komitee verfolgten Zwecke durch Beitritt zu demselben seiten der amtshauptmannschaftlichen Bezirke und der Stadtgemeinden.

2. Tunlichste Vorsorge in der Richtung, daß Ziehkinder nicht in Familien, wo sich Lungenkranke befinden, aufgenommen werden.

3. Die Errichtung von Fürsorgestellen seitens größerer Gemeinden und die Einführung der Gemeindekrankenpflege in möglichst weitem Umfange.

Das Ministerium des Innern hat diese Anregungen als in hohem Grad beachtlich angesehen und nach Gehör des Landesmedizinalkollegiums hierzu noch Nachstehendes zu bemerken:

Zu 1. Dem Deutschen Zentral-Komitee zur Bekämpfung der Tuberkulose in Berlin gehören bereits die Stadträte einer Anzahl sächsischer Städte an. Im Hinblick auf die vom genannten Komitee bereits gebrachten bedeutenden Opfer und die immer zunehmenden Anforderungen an dasselbe erscheint es dringend erwünscht, daß möglichst viele Körperschaften dem Komitee beitreten und einen entsprechenden Jahresbeitrag leisten.

Zu 2. Da einerseits durch zahlreiche Beobachtungen festgestellt ist, daß namentlich für Kinder, welche mit Tuberkulösen in nähere Berührung kommen und mit ihnen zusammenleben, eine erhebliche Ansteckungsgefahr besteht, anderseits die Vermutung nahe liegt, daß öfters Lungenkranke, die zu anstrengender Arbeit nicht fähig sind, sich gern mit dem leichteren Geschäfte der Ziehkinderpflege abgeben, oder daß Ehefrauen, die wegen ihres lungenkranken Ehemannes an anderer Erwerbstätigkeit behindert sind, sich durch Aufnahme von Ziehkindern einen Verdienst zu verschaffen suchen, so ist es geboten, vor allem den hier für Kinder vorliegenden Gefahren entgegenzuwirken.

Zu 3. Die Fürsorgestellen — wie solche schon bereits in einigen größeren Gemeinden errichtet oder in der Errichtung begriffen sind — sind eine außerordentlich segensreiche Einrichtung und eine wichtige Ergänzung der Heilstätten. Ihre hauptsächliche Aufgabe ist es, durch prophylaktische Maßnahmen der Uebertragung der Krankheit auf Gesunde und dadurch der Verbreitung der Tuberkulose entgegenzuarbeiten, weiter auch unentgeltlich ärztlichen Rat zu erteilen, die Lungenkranken an Heilstätten, Walderholungsstätten, Krankenhäuser, Wohltätigkeitsvereine zu verweisen, die Wohnungsverhältnisse Lungenkranker zu überwachen, gesundheitswidrige Zustände abzustellen usw. Zur Errichtung von derartigen Fürsorgestellen werden übrigens vom Zentral-Komitee auf Ansuchen Beihilfen gewährt. Soweit die zur Errichtung von Fürsorgestellen erforderlichen Mittel nicht vorhanden sind, wird das Augenmerk wenigstens auf die möglichst überall einzuführende Gemeindekrankenpflege zu richten sein. Dabei ist dessen zu gedenken, daß von der Diakonissenanstalt zu Dresden und vom Albertverein in neuerer Zeit bereits Frauen und Mädchen, welche namentlich von ländlichen Gemeinden zugeschickt wurden, als Krankenpflegerinnen ausgebildet worden sind, weiter, daß die Landesversicherungsanstalt Königreich Sachsen Beihilfen für die Gemeindekrankenpflege gewährt. Wenn endlich, worauf nochmals unter Bezugnahme auf die Verordnung vom 27. März 1905[1]) hinzuweisen ist, die größte Ansteckungsgefahr zweifellos von denjenigen Kranken ausgeht, welche sich im vorgerückten Stadium der Tuberkulose befinden, so wird in erster Linie die Isolierung dieser Kranken mit allen Kräften anzustreben sein. Soweit besondere Heilstätten, Tuberkuloseheime oder geeignete Asyle nicht zur Verfügung stehen, ist wenigstens dahin zu wirken, daß die Schwindsüchtigen in gesonderten Abteilungen oder in besonderen Räumen der Krankenhäuser untergebracht werden.

Die Kreishauptmannschaft wird veranlaßt, Vorstehenden gemäß das Erforderliche zu verfügen und tunlichst dafür Sorge zu tragen, daß die im Interesse der Volksgesundung erstrebten Ziele mehr und mehr erreicht werden. Für die Stadträte in Städten mit revidierter Städteordnung, für die Amtshauptmannschaften und die Bezirksärzte folgt die entsprechende Anzahl von Abzügen dieser Verordnung mit.

Bis Ende des Jahres 1907 wolle die Kreishauptmannschaft darüber

---

[1]) Siehe Beilage zu Nr. 14 der Zeitschr. f. Med.-Beamte; 1905, S. 104.

Bericht anher erstatten, was in Verfolg der gegenwärtigen Verordnung sowie derjenigen vom 27. März 1905 im dortigen Regierungsbezirk geschehen ist.

Von der dem Ministerium des Innern überlassenen Denkschrift über den Stand der Tuberkulosebekämpfung in Deutschland folgen . . . Druckstücke zur Kenntnisnahme und geeigneten Verwendung mit.

C. Königreich Württemberg.

Abgabe von Arzneimitteln auf Anweisung mittelst Fernsprechers. Verfügung des Ministeriums des Innern vom 8. Januar 1907.

In Ergänzung der Vorschrift des § 1 der Ministerialverfügung vom 9. September 1896, betreffend die Abgabe von Arzneimitteln (Reg.-Blatt S. 189), wird nachstehendes verfügt:

§ 1. Die Abgabe starkwirkender Arzneimittel ist in dringenden Fällen, insbesondere in solchen, in welchen es sich um Abwendung von Lebensgefahr handelt, auch auf Bestellung mittelst Fernsprechers unter Einhaltung der in den §§ 2—4 gegebenen Vorschriften zulässig.

§ 2. Die Bestellung mittels Fernsprechers ist vom Arzt, Wundarzt 1. Abteilung, Zahnarzt oder Tierarzt in eigener Person durch Ablesen von der von ihm geschriebenen Anweisung (Rezept) aufzugeben. Auf der Anweisung ist vom Arzt usw. ein Vermerk über ihre vorläufige mittelst Fernsprechers erfolgte Uebermittelung an die Apotheke zu machen. Die Anweisung ist sodann mit nächster Gelegenheit an die Apotheke einzusenden.

3. Der Apotheker hat die mittelst Fernsprechers ihm zukommende Anweisung sofort niederzuschreiben, die Niederschrift dem aufgebenden Arzt usw. wörtlich vorzulesen und von letzterem deren Richtigkeit bestätigen zu lassen. Der Apotheker ist überdies nur dann zur Ausfertigung der Anweisung und zur Abgabe des Arzneimittels berechtigt, wenn er sich hinreichend überzeugen konte, daß die Anweisung von einem Arzt usw. aufgegeben ist.

§ 4. Der Apotheker hat seine Niederschrift (§ 3), auf welcher die Zeit der Uebermittelung durch den Fernsprecher und der Name des aufgebenden Arztes usw. zu vermerken ist, zusammen mit der von dem Arzt usw. geschriebenen Anweisung — Rezept — (§ 2) aufzubewahren.

Verkehr mit Arzneimitteln in Krankenanstalten. Verfügung des Ministeriums des Innern vom 8. Januar 1907.

§ 1. In den unter ärztlicher Leitung stehenden, einer eigenen Dispensiereinrichtung mit einem approbierten Apotheker entbehrenden Krankenanstalten mit mindestens 20 Betten dürfen Arzneimittel, mit denen der Handel nicht freigegeben ist, in Mengen, welche dem Bedarf jeder Anstalt entsprechen, unter Beachtung nachstehender Vorschriften vorrätig gehalten und an die in den Anstalten behandelten Kranken abgegeben werden:

1. die Arzneimittel sind aus einer der am Sitze der Anstalt etwa vorhandenen, anderenfalls aus einer der nächstgelegenen Apotheken, und zwar diejenigen in fester Form, soweit sie in Einzelgaben verwendet werden, als Pastillen, Pillen, Tabletten, abgeteilte Pulver usw. zu beziehen;
2. die Herstellung einfacher Salzlösungen, welche nur in größeren Mengen in Verwendung zu kommen pflegen, sowie einfacher Mischungen flüssiger Arzneimittel ist den Anstaltsärzten oder unter Verantwortung der letzteren bestimmten damit beauftragten zuverlässigen Pflegepersonen gestattet;
3. die Arzneimittelvorräte sind nach den für die Apotheken geltenden Vorschriften aufzubewahren. Die stark wirkenden und giftigen Stoffe dürfen nur Aerzten oder bestimmten, ausdrücklich damit betrauten zuverlässigen Pflegepersonen unter Verantwortung des leitenden Arztes zugänglich sein.

§ 2. In Krankenanstalten mit weniger als 20 Betten sind Vorräte von Arzneimitteln, welche dem Handel nicht freigegeben sind, zum Zweck der Abgabe an die in der Krankenanstalt behandelten Kranken nur in dem Umfange zugelassen, wie solche durch § 11 der Ministerialverfügung vom 9. Sep-

tember 1896 (Reg.-Bl., S. 189) den Aerzten als sogenannte Notarzneimittel gestattet sind.

Die Vorschriften in § 1, Ziff. 1 und 3 finden auch hier Anwendung.

Untersuchung von Trinkbranntwein auf einen Gehalt an Denaturierungsmitteln. Erlaß des Königl. Ministeriums des Innern — Nr. 17840 — vom 17. Dezember 1906 an die Ortspolizeibehörden.

Bestimmte Erfahrungen legen den Verdacht nahe, daß zur Herstellung von Trinkbranntweinen nicht selten denaturierter, von seinem Denaturierungsmittel teilweise befreiter oder mit nicht denaturiertem Spiritus gemischter Branntwein Verwendung findet. Hiergegen Maßnahmen zu ergreifen, liegt nicht nur im Interesse der Steuerverwaltung, sondern auch in dem der öffentlichen Gesundheitspflege. Abgesehen von der etwaigen Gesundheitsschädlichkeit der zur Denaturierung dienenden Stoffe kommt auch der Gesichtspunkt in Betracht, daß die ganz oder teilweise aus denaturiertem Spiritus hergestellten Trinkbranntweine zu besonders niedrigen Preisen werden abgegeben werden können, wodurch ein erheblicher Anreiz zu vermehrtem Alkoholgenuß gegeben wird. Es soll daher in Zukunft bei der Untersuchung von Trinkbranntweinen auf den Nachweis eines Gehaltes von denaturiertem Branntwein besonders geachtet werden.

Die Ortspolizeibehörden werden angewiesen, Ersuchen der Steuerbehörden, sowie der Technischen Prüfungsstelle des Reichsschatzamts um Entnahme von Proben verdächtiger Trinkbranntweine des Handels zu Untersuchungszwecken zu entsprechen. Die Untersuchung erfolgt in solchen Fällen durch die von der ersuchenden Behörde zu bestimmende Stelle und auf Kosten dieser Behörde.

D. Grossherzogtum Hessen.

Verzeichnis über Besichtigung der Drogenhandlungen. Erlaß des Ministeriums des Innern, Abteilung für öffentl. Gesundheitspflege, vom 24. Januar 1907 an die Kreisgesundheitsämter.

Unter Aufhebung der Vorschrift vom 22. November 1905 beauftragen wir Sie, von jetzt ab bis zum 15. Februar jeden Jahres ein Verzeichnis der Verkaufsstellen für Arzneimittel, Gifte und giftige Farben einzusenden, welche Sie im abgelaufenen Jahr besichtigt haben. Zugleich wollen Sie über die Ergebnisse Ihrer Besichtigungen, sowie darüber berichten, in welcher Weise Vorschriftswidrigkeiten beseitigt und ob und in welcher Höhe gegen einzelne Geschäftsinhaber auf Strafe erkannt worden ist.

Die Behandlung dieser Angelegenheit in Ihrem Jahresbericht hat also für die Folge zu unterbleiben.

Fürsorge für Säuglinge und Wöchnerinnen. Erlaß des Großherzoglichen Ministeriums des Innern, Abt. für öffentliche Gesundheitspflege, vom 21. Januar 1907 an die Großherzoglichen Kreisämter (a) und Kreisgesundheitsämter (b).

a) Die auf die Fürsorge der Säuglinge gerichteten Bestrebungen machen es erwünscht, davon Kenntnis zu erhalten, wieviel Kinder durch die Mutterbrust und wieviel künstlich ernährt werden. Ganz besonders ist es uns von Interesse zu erfahren, welche Ernährung bei den im ersten Lebensjahr verstorbenen Kindern stattgefunden hat. Wir empfehlen Ihnen deshalb, die Leichenbeschauer Ihres Dienstbezirks anzuweisen, auf den Todesscheinen für die im ersten Lebensjahr verstorbenen Kinder, falls dies nicht von dem behandelnden Arzt geschieht, einen Vermerk darüber zu machen, ob die Ernährung des betreffenden Kindes stattfand:

1. durch die Brust und wie lang,
2. „ Kuh- oder Ziegenmilch,
3. „ Künstliche Nährmittel,
4. teilweise durch die Brust und wie lange.

Dieser Vermerk hat bei allen hierher gehörigen Todesfällen vom 1. Januar d. J. ab Platz zu greifen und sind die bereits ohne diesen Vermerk vorgelegten Todesscheine im Sinne unserer Verfügung zu ergänzen, wovon Sie die mit der Aufbewahrung der Todesscheine beauftragten Behörden benachrichtigen wollen.

b) Indem wir Ihnen von vorliegender Verfügung an die Großherzoglichen Kreisämter Kenntnis geben, beauftragen wir Sie, die Ihnen vorgelegten Todesscheine darauf zu prüfen, ob von den Leichenbeschauern der ihnen aufgetragene Vermerk auf den Todesscheinen in richtiger Weise gemacht worden ist und falls dies nicht geschehen sein sollte, die erforderlichen Rückfragen vorzunehmen. Gleichzeitig beauftragen wir Sie, die Aerzte Ihres Dienstbezirks zu ersuchen, bei der Ausstellung der Todesscheine, oder bei dem Eintrag der tödlichen Krankheit, darauf bedacht zu sein, daß der von uns verlangte Vermerk in entsprechender Weise gemacht wird.

Bei Ihren monatlichen, statistischen Zusammenstellungen der Todesfälle wollen Sie die von uns den Leichenschauern gestellten Fragen bezüglich der Verstorbenen in der Altersklasse von 0 bis unter 1 Jahr für die einzelnen Kategorien der Todesursachen in Formular B zusammengestellt beantworten. Diese Zusammenstellung hat zum erstenmal für den Monat Januar l. J. stattzufinden.

Fürsorge für Säuglinge. Erlaß des Großh. Ministeriums des Innern, Abt. f. öffentl. Gesundheitspflege, vom 29. Januar 1907 an die Großherzoglichen Kreisgesundheitsämter.

Bei dem großen Werte, den man in weiteren Kreisen einer geordneten Fürsorge für die Ernährung und Pflege der Säuglinge zur Verminderung der Sterblichkeit im ersten Lebensjahre zuwendet, ist es von Wichtigkeit, Erfahrungen über die Art der Ernährung der Kinder zu sammeln, um danach die Art des Vorgehens zur Besserung von Mißständen zu bemessen. Man ist in Fachkreisen nicht zweifelhaft darüber, daß die Ernährung an der Mutterbrust die besten Bedingungen für eine gedeihliche Entwickelung der Kinder schafft. Die Förderung des Stillgeschäfts ist aus diesen Gründen zunächst ins Auge zu fassen und wird besonders in denjenigen Landesteilen einzusetzen haben, in welchen sich die Mütter am häufigsten der Verpflichtung des Stillens ihrer Kinder entziehen. Eine einigermaßen sichere und nicht nur auf mehr oder weniger oberflächliche Eindrücke gegründete Unterlage hat man in Bayern durch Nachforschungen über die Art der Ernährung der Kinder bei den öffentlichen Impfungen zu gewinnen gesucht. Einen gleichen, in Bayern gelungenen Versuch beabsichtigen wir auch für Hessen anzuregen und fordern Sie deshalb auf, bei den diesjährigen Impfungen durch Befragen der Mütter, oder der sonstigen, die Kinder zum Termin bringenden Angehörigen festzustellen, wieviel Kinder gestillt wurden und wieviel die Mutterbrust entbehren mußten, gegebenenfalls wie lange (nach Wochen, Monaten, Jahren) das Stillen gedauert hat. Für die Fälle, in denen die Ernährung eine gemischte (neben dem Stillen noch Darreichung von Milch etc.) war, wäre eine besondere Angabe erwünscht.

Die Ergebnisse Ihrer Aufzeichnungen wollen Sie am Schlusse der Impfsaison, nach den Gemeinden getrennt, aufstellen und bis Ende Oktober an uns einsenden.

Die öffentlichen Impfärzte Ihres Kreises wollen Sie von unserer Entschließung benachrichtigen und deren Zusammenstellungen mit Ihren eigenen zur Vorlage bringen.

Die gleiche Anregung würde sich auch durch Vermittelung der Kreisvereine für die praktischen Aerzte, die sich mit der Impfung beschäftigen, empfehlen, damit durch deren Beteiligung die Ergebnisse möglichst vollständige werden.

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.

J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 5. 5. März. 1907.

Rechtsprechung.

Gebührenanspruch eines Arztes gegen den Ortsarmenverband für die in dringenden Fällen einem Hilfsbedürftigen geleistete Hilfe. Urteile des Bundesamts für das Heimatswesen vom 16. Dezember 1905 (a) und 3. Februar 1906 (b).

a) Der Hirt K., dessen Unterstützungswohnsitz in Allenburg ebenso unstreitig ist, wie seine Mittellosigkeit, kam in Schönlinde dadurch ums Leben, daß ihm bei einem Hochzeitsschmaus am 2. Oktober 1904 ein Stück Fleisch in der Kehle stecken blieb. War dem Manne überhaupt zu helfen, so tat schleuniges Vorgehen not. Es entsprach der Sachlage, wenn, ohne den Gemeindevorsteher aufzusuchen, ein Arzt aus dem nächstbelegenen, etwa 8 Kilometer entfernten Orte herbeigeholt wurde. . . . Die ärztliche Pflicht des Arztes erforderte es, in einem so dringenden Falle seine Hilfe nicht zu versagen, wenn er annehmen durfte, daß er noch nützen könne, und er durfte ferner erwarten, daß der Armenverband sein Vorgehen gut heißen und ihm die zustehenden Gebühren bezahlen werde. Das Bundesamt hat stets anerkannt, daß, wenn in Fällen dringender Not einem Hilfsbedürftigen von einem Arzte Hilfe geleistet, dies dem Ortsarmenverbande sofort angezeigt und von diesem genehmigt worden ist, die durch Zuziehung des Arztes entstandenen Kosten als Armenpflegekosten anzusehen sind, also sowohl die entstandenen Fuhrkosten als die Gebühren des Arztes. Auch gegen die Art der Hilfeleistung sind keine Bedenken zu erheben, insbesondere nicht dagegen, daß der Arzt noch zu der Entfernung des Fremdkörpers aus dem Kehlkopfe geschritten ist und Wiederbelebungsversuche gemacht hat. Der vom Beklagten gutachtlich gehörte Arzt hat sich dahin ausgesprochen, daß, nachdem der Arzt einmal zugezogen war, auch jene Operationen vorzunehmen waren, um nichts unversucht zu lassen.

b) Es ist richtig, daß der Arzt Dr. B., der den Knaben Georg B. in der Zeit vom 16. April bis 25. Juni 1904 an einer Geschwulst, welche operativ entfernt werden mußte, behandelt hat, dazu weder vom Kläger ausdrücklich beauftragt worden ist, noch zu diesem im Verhältnis eines Armenarztes gestanden hat, oder allgemein ermächtigt gewesen ist, mit ärztlicher Hilfe ohne vorgängige Benachrichtigung und Genehmigung des Klägers vorzugehen. Es ist auch weiter zutreffend, daß Dr. B. dem Kläger von der Behandlung des Knaben nicht einmal unmittelbar nach deren Beginn Mitteilung gemacht und dessen nachträgliche Genehmigung eingeholt hat. Dessenungeachtet kann nach Lage der Akten und dem Zeugnisse des Dr. B. kein Zweifel darüber bestehen, daß die zwischem dem Armenverbande und dem Arzte bestehende Verabredung, wonach der letztere nur auf schriftliche Bescheinigung der Armenbehörde die Behandlung kranker Personen übernehmen sollte, häufig nicht beachtet worden ist, dsr Arzt vielmehr auf die ihm mündlich von dem Patienten oder dessen Angehörigen überbrachten Aufträge vorgegangen ist und daß dem Armenverband dies genügt hat. Im vorliegenden Falle vermag der Dr. B. sich freilich nicht zu erinnern, ob ihm die Großmutter des Knaben einen Auftrag der Armenbehörde überbracht habe. Da er aber in seinen Büchern bei dessen Namen vermerkt hat: „Pauperkasse Vilmnitz", so ist dies in hohem Grade wahrscheinlich, namentlich wird dadurch ausgeschlossen, daß der vom Beklagten als sehr human und wohltätig geschilderte Arzt im vorliegenden Falle ein Liebeswerk an dem Knaben tun und denselben unentgeltlich behandeln wollte. Er hatte dazu auch keine Veranlassung, wenn er es als „selbstverständlich" ansehen konnte, daß die Armenbehörde die Kosten übernehmen werde. Dann aber war, da er weiter annehmen durfte, daß die Behandlung des Kranken

der Armenbehörde nicht unbekannt bleiben werde, für ihn auch kein Anlaß zu einer sofortigen Mitteilung vorhanden. Der Arzt hat sich in seiner Erwartung nicht getäuscht; unaufgefordert hat ihn der Vorsteher des Zweckverbandes Vilmnitz, der zugleich Gesamtarmenverband ist, im August 1904 um Aufstellung seiner Liquidation gebeten und das geforderte Honorar gezahlt.

Hiernach ist die Behandlung des Knaben namens und für Rechnung des Armenverbandes erfolgt, und hat, wie der Bezirksausschuß mit Recht annimmt, seit dem 16. April 1904 den Lauf der Abwesenheitsfrist für dessen Mutter zum Stillstande gebracht.

Ein gemeingefährlicher Geisteskranker ist als hilfsbedürftig im Sinne des Reichsgesetzes nicht anzusehen, wenn er in der Freiheit imstande wäre, sich seinen Unterhalt selbst zu verdienen, und seine Internierung lediglich mit Rücksicht auf die öffentliche Sicherheit erfolgt. Urteil des Bundesamts für das Heimatswesen vom 9. Dezember 1905.

. . . Das Bundesamt hält an dem von jeher eingenommenen Standpunkte fest, von dem aus ein Geisteskranker nicht als hilfsbedürftig im Sinne des Reichsgesetzes erscheint, wenn er in der Freiheit imstande wäre, sich seinen Unterhalt selbst auf redliche Weise zu verschaffen und für die Internierung lediglich die Rücksicht auf die öffentliche Sicherheit bestimmend ist, während das Interesse des Kranken selbst, d. h. der Zweck seines Schutzes, seiner Heilung oder Besserung oder seines Wohlbefindens nicht in Betracht kommt. Ein solcher Geisteskranker steht ebenso da, wie ein Strafgefangener. Anders liegt die Sache, wenn eine der beiden Voraussetzungen fehlt, wenn also entweder der Kranke auch ohne die wegen seiner Gemeingefährlichkeit erfolgende Internierung seinen Erwerb nicht finden könnte, und zwar ohne Rücksicht darauf, ob er bis zu der Internierung der öffentlichen Armenpflege schon anheimgefallen war oder nicht, oder wenn durch die Unterbringung in der Anstalt auch der Schutz, die Heilung oder Besserung oder die erforderliche Pflege des Kranken und nicht lediglich der Schutz des Publikums angestrebt wird. Ein mittelloser Geisteskranker, welchem die Anstaltspflege dauernd oder zeitweilig aus den erwähnten Gründen zuteil wird, ist hilfsbedürftig, auch wenn er in der Freiheit seinen Erwerb finden könnte und ein in der Freiheit erwerbsunfähiger Geisteskranker erhält eine Anstaltspflege, auch wenn sie ohne seine Gemeingefährlichkeit vermieden werden könnte, nicht lediglich wegen der Sicherheit des Publikums, sondern auch wegen seiner selbst, d. h. deswegen, weil er als Armer der Pflege bedürftig ist. Nur in diesem Sinne ist die von dem Bundesamt oft für notwendig erklärte Unterscheidung zwischen der Anstaltspflege, deren der Geisteskranke um seiner selbst willen bedarf, und derjenigen, der er lediglich wegen seiner Gemeingefährlichkeit unterworfen wird, zu verstehen. Keineswegs hat also das Bundesamt ausgesprochen oder aussprechen wollen, daß die Fürsorge für einen Geisteskranken, der auch in der Freiheit erwerbsunfähig sein würde, die Eigenschaft der Armenpflege um deswillen fehle, weil die Unterbringung in der Anstalt allein durch die Gemeingefährlichkeit des Kranken notwendig geworden sei. Ebensowenig verkennt das Bundesamt die Berechtigung der Polizei, Anordnungen zu treffen, durch welche die Lebenshaltung eines Unterstützungsbedürftigen mit den Anforderungen der öffentlichen Ordnung und Sicherheit in Einklang gebracht werden soll, und es bestreitet der durch jene Anordnungen entstehenden Kosten nicht (stets) die Eigenschaft von Armenpflegekosten, aber es kann den Kosten diese Eigenschaft nur zubilligen, wenn die Voraussetzung der Armenpflege, nämlich die Unterstützungsbedürftigkeit dargetan ist, und es kann die Polizei nicht für zuständig halten, eine für den Richter verbindliche Entscheidung zu treffen darüber, ob es sich um Armenpflege handle, oder dahin, daß ein Fall als ein solcher der Armenpflege behandelt werden solle. Endlich verschließt sich das Bundesamt auch nicht der Erkenntnis, daß nur selten bei der Anstaltspflege eines Geisteskranken dessen eigenes Interesse ganz und gar ausgeschlossen sein wird, und daß nur ganz vereinzelte Fälle vorkommen werden, in denen ein gemeingefährlicher Geisteskranker in der Freiheit fähig zu redlichem Erwerbe bleibt; selbst wenn ihn seine Krankheit der dazu erforderlichen geistigen Kräfte nicht berauben sollte, so wird er doch wegen seiner Gefährlichkeit nur

schwer Erwerbsgelegenheit finden; völlig ausgeschlossen aber ist das bei ihm ebensowenig, wie bei einem geistig noch zurechnungsfähigen Gewohnheitsverbrecher.

In dem gegenwärtigen Streite muß mit der Erwerbsfähigkeit des Unterstützten gerechnet werden, da die Parteien in diesem Punkte einig sind und das Gegenteil nicht aus den Akten hervorgeht. Diese ergeben nur, daß P. in früherer Zeit mehrere Male wegen Betrugs bestraft, sodann im Jahre 1898 als geisteskrank in eine Irrenanstalt aufgenommen, von dieser aber im März 1899 als gebessert entlassen worden ist, und sich bis zum Sommer 1902 selbst erhalten hat, ohne eine Handlung gegen die öffentliche Sicherheit zu begehen, welche auf seinen Erfinderwahn zurückgeführt werden müßte. Erst um jene Zeit hat er weiter betrügerische Handlungen vorgenommen, und es ist nicht ersichtlich, daß er sie unter der Aufgabe der redlichen Erwerbstätigkeit häufiger wiederholen würde, nachdem er inzwischen wieder in Irrenanstalten behandelt worden ist. Demnach lag kein Grund vor, entgegen der unbestrittenen Behauptung des Beklagten und entgegen dem Gutachten der Aerzte die Erwerbsunfähigkeit anzunehmen.

Berechtigte Annahme eines Armenpflegefalles bei Unterbringung eines gemeingefährlichen Geisteskranken in einer Irrenanstalt nicht blos im sicherheitspolizeilichen Interesse, sondern auch wegen eines Heilungs- oder Besserungs- oder eines sonstigen Schutzbedürfnisses. Urteil des Bundesamts für das Heimatswesen vom 9. Dezember 1905.

S. ist in der Irrenanstalt Friedrichsberg nicht etwa zur Verfügung einer Gerichts-, Polizei- oder Strafvollstreckungsbehörde gehalten, sondern als hilfsbedürftig verpflegt worden. Der Umstand, daß er gemeingefährlich ist und deshalb nicht auf freiem Fuße gelassen werden darf, schließt nach der ständigen Rechtsprechung des Bundesamts die Annahme eines Falles der Armenpflege nicht aus usw.

Die ärztlichen Gutachten, insbesondere das Gutachten des Direktors R. zu Friedrichsberg vom 7. Febr. 1905 und die von ihm angezogenen Auslassungen anderer Aerzte besagen, daß S. wegen seiner Krankheit nicht imstande ist, sich selbst den Lebensunterhalt zu erwerben. Darum würden die Kosten der Unterbringung in der Irrenanstalt Friedrichsberg den Charakter von Armenpflegekosten selbst dann haben, wenn gerade diese Form der Pflege nur wegen der Gemeingefährlichkeit des S. — sei es auf Veranlassung einer Sicherheitsbehörde, sei es ohne solche — und nicht auch wegen seines eigenen Bedürfnisses angewandt worden wäre. Die ärztlichen Gutachten lassen aber auch keinen Zweifel darüber, daß S. sich selbst gefährlich ist und nur durch die Anstaltsbehandlung, obwohl nicht geheilt, so doch in einem erträglichen Zustand erhalten werden kann, daß er also der Anstaltsbehandlung auch um seiner selbst willen bedarf.

Die Anfertigung eines künstlichen Gebisses ist dann als die armenrechtlich gebotene Form der Krankenpflege anzusehen, wenn es nach Lage des Falles als das allein in Betracht kommende Mittel zur Hebung oder Linderung eines Magenleidens erscheint. Urteil des Bundesamts für das Heimatswesen vom 21. Oktober 1905.

Das Bundesamt ist mit Rücksicht auf die wissenschaftlich begründeten Gutachten des Dr. D., der die L. seit längerer Zeit beobachtet hatte, sowie des Dr. B. zu der Auffassung gelangt, daß das Magenleiden der L. auf das Fehlen der Zähne zurückzuführen war, und daß die Beschaffung des Gebisses das nach Lage der Sache allein in Betracht kommende Mittel zur Hebung oder Linderung des Leidens und damit auch zur Beseitigung oder Minderung der Hilfsbedürftigkeit der L. gewesen ist. Denn Dr. B. hat gerade ausgeführt, daß eine symptomatische Behandlung des Magenleidens mit Diät und Medikamenten das Uebel vielleicht vorübergehend gehoben, aber kaum dauernde Heilung erzielt haben würde, weil die krankmachende Ursache ja fortbestanden hätte. Dem Gutachten des Dr. S. hat das Bundesamt um so weniger eine maßgebende Bedeutung beilegen können, als derselbe selbst keine Gelegenheit gehabt hat, die Kranke zu beobachten, und als er die Notwendig-

keit der Maßnahme keineswegs bestimmt in Abrede gestellt, vielmehr nur gesagt hat, daß sie nicht genügend bewiesen sei.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Deutsches Reich.

Einrichtung und den Betrieb der zur Anfertigung von Zigarren bestimmten Anlagen. Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 17. Februar 1907.

Auf Grund des § 120e der Gewerbeordnung hat der Bundesrat folgende Vorschriften, betreffend die Einrichtung und den Betrieb der zur Anfertigung von Zigarren bestimmten Anlagen, erlassen:

§ 1. Die nachstehenden Vorschriften finden Anwendung auf alle Fabriken und sonstigen gewerblichen Anlagen, in welchen zur Herstellung von Zigarren erforderliche Vorrichtungen vorgenommen oder Zigarren sortiert werden, sofern in den Anlagen nicht ausschließlich zur Familie des Arbeitgebers gehörige Personen beschäftigt werden.

§ 2. Die Arbeits-, Lager- oder Trockenräume dürfen nicht als Wohn- Schlaf-, Koch- oder Vorratsräume benutzt werden. Die Zugänge von den Arbeits-, Lager- oder Trockenräumen zu benachbarten Wohn-, Koch- oder Vorratsräumen sowie die Zugänge von den Arbeitsräumen zu benachbarten Lager- oder Trockenräumen müssen mit selbstschließenden dichten Türen versehen sein, welche während der Arbeitszeit geschlossen sein müssen.

§ 3. Räume, in welchen das Abrippen von Tabak, das Wickeln, Rollen oder Sortieren von Zigarren vorgenommen wird, müssen den folgenden Anforderungen entsprechen:

1) Sie dürfen mit ihrem Fußboden höchstens einen halben Meter unter dem ihn umgebenden Erdboden liegen und müssen, wenn sie unmittelbar unter dem Dache liegen, verputzt oder verschalt sein;

2) sie müssen mindestens drei Meter hoch sein:

3) sie müssen mit festen und dichten Fußböden versehen sein;

4) sie müssen mit unmittelbar ins Freie führenden Fenstern versehen sein, welche nach Zahl und Größe genügen, um für alle Arbeitsstellen Luft und Licht in ausreichendem Maße zu gewähren. Die Fenster müssen so eingerichtet sein, daß sie wenigstens für die Hälfte ihres Flächenraumes geöffnet werden können;

5) in den Räumen müssen auf jede beschäftigte Person mindestens zehn Kubikmeter Luftraum entfallen.

§ 4. Im übrigen gelten für die im § 3 bezeichneten Räume folgende Vorschriften:

1) in den Räumen darf Tabak nicht anders als in angefeuchtetem Zustande gemischt und nicht getrocknet werden.

Tabak oder Halbfabrikate dürfen nur in der durchschnittlich für eine Tagesarbeit erforderlichen Menge gelagert werden. Auch dürfen daselbst nicht mehr Zigarren vorhanden sein, als durchschnittlich an einem Tage angefertigt werden. In Anlagen, in welchen nicht mehr als fünf Arbeiter beschäftigt werden, ist es gestattet, in den Räumen Tabak und Halbfabrikate in der durchschnittlich für eine Wochenarbeit erforderlichen Menge und soviel Zigarren, als durchschnittlich in einer Woche angefertigt werden, aufzubewahren, sofern die Aufbewahrung in dicht geschlossenen Behältnissen erfolgt.

2) Die Räume müssen täglich mindestens dreimal eine halbe Stunde lang, und zwar jedenfalls Morgens vor Beginn der Arbeit, während der Mittagspause und nach Beendigung der Arbeitszeit, durch vollständiges Oeffnen der Fenster und der nicht in Wohn-, Schlaf-, Koch- oder Vorratsräume führenden Türen gelüftet werden. Während dieser Zeit darf den Arbeitern der Aufenthalt in den Räumen nicht gestattet werden.

3) Die Räume und deren Einrichtungen, insbesondere auch Wände Decken, Gesimse, Regale sind mindestens zweimal im Jahre gründlich zu reinigen.

Von den Fußböden und Arbeitstischen ist täglich mindestens einmal durch Abwaschen oder feuchtes Abreiben der Staub zu entfernen.

4) In den Räumen sind mit Wasser gefüllte und täglich zu reinigende Spucknäpfe, und zwar mindestens einer für je fünf Personen, aufzustellen.

5) In den Räumen oder in deren unmittelbarer Nähe sind für die Zahl der darin beschäftigten Arbeiter ausreichende Wascheinrichtungen mit Handtüchern und Seife anzubringen.

§ 5. Kleidungsstücke, welche während der Arbeitszeit abgelegt werden, sind außerhalb der Arbeits-, Lager- oder Trockenräume aufzubewahren. Innerhalb dieser Räume ist die Aufbewahrung nur dann gestattet, wenn sie in ausschließlich dazu bestimmten verschließbaren Schränken erfolgt. Die letzteren müssen während der Arbeitszeit geschlossen sein.

§ 6. In Anlagen, in welchen zehn oder mehr Arbeiter beschäftigt werden, müssen für Arbeiter und Arbeiterinnen getrennte Aborte mit besonderen Eingängen und, sofern vor Beginn und nach Beendigung der Arbeit ein Wechseln der Kleider stattfindet, getrennte Aus- und Ankleideräume vorhanden sein.

§ 7. Arbeiterinnen und jugendliche Arbeiter dürfen nur dann beschäftigt werden, wenn sie im unmittelbaren Arbeitsverhältnisse zum Betriebsunternehmer stehen. Das Annehmen und Ablohnen dieser Personen durch andere Arbeiter oder für deren Rechnung ist nicht gestattet. Diese Vorschrift findet auf Arbeiter, die zueinander in dem Verhältnisse von Ehegatten oder Geschwister stehen oder miteinander in gerader Linie verwandt oder verschwägert sind, keine Anwendung.

§. 8. Die höheren Verwaltungsbehörden sind befugt, auf Antrag Ausnahmen von den Vorschriften des § 3, Ziffer 2, Ziffer 4, Satz 2, Ziffer 5 und des § 4, Ziffer 2 zuzulassen, wenn die Arbeitsräume mit einer wirksamen Einrichtung zur Herbeiführung eines ausreichenden Luftwechsels versehen sind. Im Falle der Bewilligung von Ausnahmen von der Vorschrift des § 3, Ziffer 5 müssen jedoch für jede beschäftigte Person mindestens sieben Kubikmeter Luftraum verbleiben.

Die höheren Verwaltungsbehörden können ferner auf Antrag Ausnahmen von der Vorschrift des § 2 für solche Räume zulassen, in denen auf die darin beschäftigten Personen ein größerer, als der im § 3, Ziffer 5 bezeichnete Luftraum entfällt. Auch können für die Arbeitsräume in Shedbauten, sowie für solche Räume, welche mit einer besonders großen Fensterfläche ausgestattet sind, Ausnahmen von der Vorschrift des § 3, Ziffer 4, Satz 2 nachgelassen werden.

Die höheren Verwaltungsbehörden sind befugt, für Anlagen, in denen nicht mehr als fünf Arbeiter beschäftigt werden, in Abweichung von den Vorschriften des § 2 und des § 4, Ziffer 1, Abs. 1 auf Antrag zu gestatten, daß das Trocknen des Tabaks in der Küche oder im Arbeitsraume vorgenommen wird, sofern durch geeignete Einrichtungen ausreichende Fürsorge gegen hiervon drohende Gesundheitsbeschädigungen getroffen ist.

§ 9. Unberührt bleibt die Befugnis der zuständigen Behörden, im Wege der Verfügung für einzelne Anlagen (§ 120 d der Gewerbeordnung) oder durch allgemeine Anordnung für alle Anlagen ihres Bezirks (§ 120 e, Abs. 2 a. a. O.):

1) Die Anbringung besonderer Einrichtungen zur Herbeiführung eines ausreichenden Luftwechsels in den Arbeitsräumen vorzuschreiben;

2) die für die Instandhaltung und Reinhaltung der Decken und Wände erforderlichen Bestimmungen zu treffen;

3) Anordnungen über die Einrichtung der Arbeitstische und -sitze zu erlassen;

4) Maßnahmen zur Vermeidung von Staubbelästigung bei der Verwendung von Maschinen anzuordnen.

§ 10. Der Arbeitgeber hat für die Arbeiter verbindliche Bestimmungen über folgende Gegenstände zu erlassen:

1) Die Arbeiter dürfen nicht auf den Fußboden ausspucken.

2) Die Arbeiter dürfen Zigarren nicht mit dem Munde bearbeiten und die Zigarrenmesser nicht mit Speichel befeuchten.

In den zu erlassenden Vorschriften ist vorzusehen, daß Arbeiter, welche trotz wiederholter Warnung den vorstehend bezeichneten Bestimmungen zuwiderhandeln, vor Ablauf der vertragsmäßigen Zeit und ohne Aufkündigung entlassen werden können.

Ist für den Betrieb eine Arbeitsordnung erlassen (§ 134 a der Gewerbeordnung), so sind die vorstehend bezeichneten Bestimmungen in die Arbeitsordnung aufzunehmen.

§ 11. In den Arbeitsräumen, in denen das Abrippen von Tabak, das Wickeln, Rollen oder Sortieren von Zigarren vorgenommen wird, muß an der Eingangstür ein von der Ortspolizeibehörde unterzeichneter Aushang befestigt sein, aus welchem ersichtlich sind:

1) die Länge, Breite und Höhe des Arbeitsraums;
2) der Inhalt des Luftraums in Kubikmeter;
3) die Zahl der Personen, welche demnach in dem Arbeitsraume beschäftigt werden dürfen;
4) die von der höheren Verwaltungsbehörde gemäß § 8 für den Arbeitsraum etwa zugelassenen Ausnahmen.

In jedem Arbeitsraume muß ferner eine Abschrift oder ein Abdruck dieser Vorschriften, sowie der gemäß § 10 vom Arbeitgeber erlassenen Bestimmungen an einer in die Augen fallenden Stelle aushängen.

§ 12. Die vorstehenden Bestimmungen treten am 1. Mai 1907 in Kraft und an die Stelle der durch die Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 8. Juli 1893 (Reichsgesetzbl. S. 218) und vom 9. April 1905 (Reichsgesetzblatt S. 236) verkündeten Vorschriften über die Einrichtung und den Betrieb der zur Anfertigung von Zigarren bestimmten Anlagen. Jedoch bewendet es für die beim Erlasse dieser Bestimmungen bereits im Betriebe stehenden Anlagen hinsichtlich der Größe des jedem Arbeiter zu gewährenden Luftraumes bis zum 1. Janur 1913 bei den Vorschriften des § 5 der Bekanntmachung vom 8. Juli 1893.

B. Königreich Preussen.

Ergänzung der Meldekarten (Kartenbriefe) über übertragbare Krankheiten. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 15. Februar 1907 — M. Nr. 10435 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Die Weisenhausdruckerei in Cassel habe ich ersucht, bei einem Neudruck der Meldekarten (Kartenbriefe) über übertragbare Krankheiten, die Karten durch Einschaltung der Fragen nach dem Vornamen und bei der Schulpflichtigkeit des Erkrankten durch Angabe der Schule, welche er besucht, zu ergänzen. In dem Bezugspreise tritt hierdurch eine Aenderung nicht ein.

Uebertragung ansteckender Krankheiten durch die Schulen. Erlaß des Ministers der usw. vom 30. Januar 1907. — U II. 12593. M. — an das Königliche Provinzial-Schulkollegium in Breslau und abschriftlich an die übrigen Provinzial-Schulkollegien.

In Erwiderung auf den Bericht vom 5. Oktober v. Js. — Nr. 19248 — erkläre ich mich damit einverstanden, daß bis zum Erlasse anderweiter Bestimmungen zur Verhütung der Uebertragung ansteckender Krankheiten durch die Schulen einstweilen nach dem Erlasse vom 14. Juli 1884 — M. d. Jun. II 7800 — M. d. G. A. — U III a 18424. U II 2440. M 5092 — verfahren wird.

Vorbeugende Krankenpflege und Heilbehandlung mit Rücksicht auf die Gestellungspflichtigen zum Militärdienst. Erlaß des Kriegsministers und des Ministers des Innern vom 8. Januar 1907 — K.-M. 193/1, 07, A. 1, M. d. I. M. 2675 — an sämtliche Herren Oberpräsidenten.

Um die Wahrnehmungen, die bei militärärztlichen Untersuchungen Gestellungspflichtiger und der zum Militärdienst Einberufenen, sowie bei Ausübung des sonstigen militärärztlichen Dienstes (z. B. bei Entlassung aus dem Heeresdienst usw.) über den Gesundheitszustand einzelner gemacht werden, für die vorbeugende Krankenpflege im Interesse des Betroffenen wie des allgemeinen Volkswohles in erweitertem Umfange nutzbar zu machen, ist das Kriegsministerium zur Erzielung einheitlicher Maßnahmen in dieser Richtung mit dem Herrn Reichskanzler in Verbindung getreten.

Im Verfolg der Verhandlungen mit den beteiligten Behörden ist die in Abschrift beigefügte „Anweisung für die Zivilvorsitzenden der Ersatzkommissionen und die unteren Verwaltungsbehörden“ erlassen worden, wonach die Sanitätsoffiziere in der Lage sind, eines Heilverfahrens bedürftige Leute den für eine weitere Fürsorge in Betracht kommenden Stellen bekannt zu geben und deren Eingreifen anzuregen.

Zwar ist schon seit längerer Zeit seitens der Sanitätsoffiziere vielfach in ähnlicher Weise verfahren worden, doch war eine allgemeine Betätigung in dieser Richtung mangels einheitlicher Bestimmungen für alle in Betracht kommenden Behörden nicht möglich.

Wir ersuchen hiernach, den Oberersatzkommissionen hiervon Kenntnis zu geben und die Zivilvorsitzenden der Ersatzkommissionen mit entsprechender Anweisung zu versehen.

Anweisung für die Zivilvorsitzenden der Ersatzkommissionen und die unteren Verwaltungsbehörden.

1. Damit die bei den militärischen Untersuchungen Gestellungspflichtiger und zum Truppendienst Einberufener gemachten Wahrnehmungen für die Durchführung der vorbeugenden Krankenpflege und der Heilbehandlung nutzbar gemacht werden können, wird die Heeresverwaltung veranlassen, daß künftig militärischerseits solche Leute, für die ein Eingreifen zur Verhütung von Krankheiten oder eine Heilbehandlung in Frage kommt, den zur Einleitung der geeigneten Maßnahmen berufenen Stellen namhaft gemacht werden. Die Mitteilungen sollen sich auf alle Krankheitszustände beziehen, welche nach Ansicht des untersuchenden Sanitätsoffiziers die Einleitung eines Heilverfahrens angezeigt erscheinen lassen, zumal solche, deren Bedeutung, wie bei manchen Lungen-, Nerven-, Augen-, Ohren-Krankheiten usw. häufig den Kranken selbst nicht erkennbar ist. Es steht zu hoffen, daß auf diese Weise namentlich eine Anzahl von Leuten mit beginnender Tuberkulose einer Heilbehandlung wird zugeführt werden können.

Die Mitteilungen sind für diejenigen Behörden bestimmt, denen die Obliegenheiten der unteren Verwaltungsbehörde nach § 57, Ziffer 4 des Invalidenversicherungsgesetzes übertragen sind, da diese Behörden schon jetzt gesetzlich verpflichtet sind, die zu ihrer Kenntnis gelangenden, zur Einleitung eines Heilverfahrens geeigneten Krankheitsfälle den Vorständen der Versicherungsanstalten mitzuteilen.

2. Die Mitteilungen werden beim Ersatzgeschäft in der Weise erfolgen, daß der untersuchende Militärarzt die nach seinen Wahrnehmungen zur Einleitung eines Heilverfahrens geeigneten Fälle dem Zivilvorsitzenden der Ersatzkommission während oder unmittelbar nach der Untersuchung des Militärpflichtigen mündlich bezeichnet. Der Zivilvorsitzende wird diese Mitteilungen in eine zu diesem Zwecke bereit gehaltene besondere Liste aufzunehmen und, falls er selbst Vertreter der „unteren Verwaltungsbehörde“ ist, für die alsbaldige geschäftliche Weiterbehandlung des Falles Sorge zu tragen, andernfalls aber die Mitteilung unverzüglich an die untere Verwaltungsbehörde weiter zu leiten haben. Es wird sich empfehlen, daß der Zivilvorsitzende sowohl für die Ueberleitung der Mitteilung in den Geschäftsgang der eigenen Behörde, als für die Uebermittelung an eine andere Behörde sich des anliegenden, vom Reichs-Versicherungsamte vorgeschlagenen Formulars bedient.

Die Mitteilungen über diejenigen Mannschaften, die bei der Rekrutengestellung oder nach erfolgter Einstellung in das Heer krankheitshalber entlassen werden, werden seitens der Militärbehörden unter Benutzung des obenbezeichneten Formulars erfolgen. Sie werden den unteren Verwaltungsbehörden durch Vermittelung der Bezirkskommandos zugehen.

3. Die untere Verwaltungsbehörde wird nach Eingang der Mitteilungen über die bei den militärischen Untersuchungen festgestellten Krankheiten zu prüfen haben, in welcher Weise für den Kranken Fürsorge getroffen werden kann. Bei denjenigen Militärpflichtigen, die der reichsgesetzlichen Invalidenversicherung unterliegen, wird in erster Reihe die Heilfürsorge der Versicherungsanstalt nach § 18 ff. des Invalidenversicherungsgesetzes in Frage kommen. Zuständig ist diejenige Anstalt, deren Marken bisher für den Versicherten verwendet worden sind; falls Marken verschiedener Anstalten verwendet wurden, ist zurzeit die angeschlossene Vereinbarung der Versicherungsanstalten maßgebend. Vor der etwaigen Weiterleitung der Mitteilungen an die Versicherungsanstalten wird indessen bei der unteren Verwaltungsbehörde eine Vorprüfung stattzufinden haben, um die den Krankenkassen zu überweisenden oder aus anderen Gründen für die Versicherungsanstalten nicht in Betracht kommenden Fälle auszuscheiden.

Wenn nach der Sachlage das Eintreten einer Versicherungsanstalt nicht in Frage kommt und auch das Eintreten einer Krankenkasse nicht zu erreichen ist, wird geeignetenfalls die Fürsorge eines Kommunalverbandes, einer Armenbehörde, einer Stiftung oder anderer Organe der Wohltätigkeit angerufen werden können. Auch eine Mitteilung an den Kranken selbst oder an seine Familie wird unter Umständen von Nutzen sein. Es ist davon abgesehen, ins einzelne gehende Anweisungen hierüber zu erteilen, vielmehr muß es dem pflichtmäßigen Ermessen der unteren Verwaltungsbehörde überlassen bleiben, nach Lage jedes Einzelfalles darüber zu befinden, auf welchem Wege sich die möglichst baldige Einleitung einer Heilbehandlung für den Kranken erreichen läßt.

Vorderseite:

Ort und Datum.

An

. . . .

Der (Name und Dienstgrad) . . . .
geboren zu [1]) . . . . Kreis . . . .
am . . . .
zuletzt (Dienstknecht, Gehilfe, Geselle, Gärtner, Kellner, Bahnbediensteter. Bureaugehilfe, Fabrikarbeiter, im elterlichen Hause usw.) in . . . . ,
Kreis . . . . ist am (Datum) . . . .
wegen (Krankheit) . . . .
. . . .
beim Ersatzgeschäft der ärztlichen Behandlung bedürftig befunden,[2])
beim Ersatzgeschäft zum aktiven Dienst nicht tauglich befunden,[2])
aus dem aktiven Militärdienst als dienstunbrauchbar entlassen [2]) worden.

Seine letzte Quittungskarte trägt nach seinen Angaben die Nr. . . .
und lautet auf die . . . . Versicherungsanstalt . . . .
Er beabsichtigt sich zunächst nach . . . . Kreis . . . . . .
zu begeben und erklärt, daß sein jeweiliger Aufenthalt bei . . . .
. . . . in . . . . Kreis . . . .
erfragt werden kann.

Rückseite:

Das Heilverfahren für solche Versicherte und Rentenempfänger, für welche Marken verschiedener Versicherungsanstalten verwendet worden sind.

Gültig für 3 Jahre vom 27. Mai 1904 ab.

I. Die Uebernahme des Heilverfahrens ist in erster Linie Aufgabe der Versicherungsanstalt des Wohnortes des betreffenden Versicherten oder Rentenempfängers zur Zeit der Antragstellung.

In Ermangelung eines Wohnortes entscheidet der Aufenthaltsort.

Falls Beitragsmarken der Versicherungsanstalt des Wohnortes oder Aufenthaltsortes überhaupt nicht verwendet sind, ist die Versicherungsanstalt des letzten Beschäftigungsortes zuständig.

II. Stellt sich bei Eingang des Antrags heraus, daß Beitragsmarken derjenigen Anstalt, an welche der Antrag gerichtet ist, oder einer anderen Anstalt, rückständig oder zu Unrecht verwendet sind, so ist die nach Berichtigung der Beitragsleistung begründete Zuständigkeit entscheidend.

III. Unter besonders schwierigen Verhältnissen, namentlich dann, wenn eine erhebliche Anzahl von Versicherten von ihrem Wohnort aus in dem benachbarten Gebiet einer anderen Versicherungsanstalt ihren ständigen Beruf ausübt, sind von den Grundsätzen unter I und II abweichende Sonderabkommen zwischen den beteiligten Versicherungsanstalten als zulässig zu erachten.

IV. Die zuständige Versicherungsanstalt führt das Heilverfahren nach den bei ihr geltenden Grundsätzen durch und trägt die gesamten Kosten allein.

Eine Verteilung der Kosten unter die beteiligten Versicherungsanstalten findet nicht statt.

---

[1]) Der Geburtsort ist dem Geburtsdatum voranzustellen, da im anderen Falle statt des Geburtsortes gerne der Wohnort angegeben wird.

[2]) Das nicht Zutreffende ist zu streichen.

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.

J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 7. 5. April. 1907.

Rechtsprechung.

Nach § 255 St. P. O. können ärztliche Atteste auch über solche fahrlässige Körperverletzungen verlesen werden, die eine der im § 224 St.G.B.'s bezeichneten schweren Folgen gehabt haben. Urteil des Reichsgerichts (V .Str.-Sen.) vom 27. November 1906.

Der Revision ist zuzugeben, daß die dem Angeklagten zur Last gelegte fahrlässige Körperverletzung eine der im § 224 St.G.B.s aufgezählten schweren Folgen gehabt hat; die erhobene Rüge ist aber unbegründet.

Der § 255 St. P. O. gestattet die Verlesung ärztlicher Zeugnisse über Körperverletzungen, welche nicht zu den schweren gehören. Ob unter die schweren Körperverletzungen, bei deren Vorliegen die Verlesung nicht zulässig ist, nur die vorsätzlichen Körperverletzungen fallen, die eine der im § 224 St.G.B.s aufgeführten Folgen gehabt haben, oder auch diejenigen fahrlässigen Körperverletzungen, welche von einer solchen Folge begleitet gewesen sind, ist in der Literatur strittig.

Das Strafgesetz kennt die Bezeichnung fahrlässige schwere Körperverletzung oder fahrlässige Körperverletzung schweren Erfolgs nicht; es zeichnet auch den Erfolg der durch Fahrlässigkeit verursachten Körperverletzung nur in dem Falle ausdrücklich aus, in welchem der Tod eintritt (§ 222 St G.B.s). Dagegen ist zuzugeben, daß der Begriff der fahrlässigen schweren Körperverletzung auch für das geltende Strafgesetzbuch nicht ohne Bedeutung ist. . . . Gleichwohl kann nicht anerkannt werden, daß er auch bei der Auslegung des § 255 der Strafprozeßordnung in Betracht zu kommen hat. Dagegen spricht die Entstehungsgeschichte dieser Vorschrift.

. . . . . Danach muß angenommen werden, daß die fahrlässigen Körperverletzungen nicht nur leichten, sondern auch schweren Erfolgs unter die im § 255 St. P. O. bezeichneten Körperverletzungen fallen, welche nicht zu den schweren gehören, die schweren Körperverletzungen des § 255 a. a. O. also nur die vorsätzlichen Körperverletzungen mit schwerem Erfolge (§ 224 St.G.B.s) umfassen. Denn die für die Durchführung des Grundsatzes der Mündlichkeit des Verfahrens vorgebrachten Gründe — Vermeidung der Belästigung der Aerzte und der übermäßigen Erhöhung der Kosten — konnten nur für diejenigen Fälle der Körperverletzung in Betracht gezogen werden, in welchen die sachverständige Feststellung der Folge deshalb nicht von ausschlaggebender Bedeutung ist, weil die Folge nicht ein Tatbestandsmerkmal bildet, sondern nur bei der Strafzumessung in Betracht kommt oder kommen kann. Dies ist bei den fahrlässigen Körperverletzungen schweren Erfolgs der Fall.

Verfälschung oder Nachahmung von Wein bei erheblicher Vermehrung seiner Menge durch Zusatz von Zucker in wässeriger Lösung, trotz der dadurch erzielten Verbesserung des Weins. Auf Einziehung verbotswidrig hergestellter, feilgehaltener, verkaufter oder sonst in Verkehr gebrachter Getränke kann selbst für den Fall erkannt werden, dass die Entscheidung nicht vollziehbar ist. Urteil des Reichsgerichts (I. Str.-Sen.) vom 27. Oktober 1906.

. . . . Falsch ist der von der Revision aufgestellte Satz, eine durch den Zusatz bewirkte „Verbesserung" des Getränkes schließe begrifflich und unter allen Umständen die erhebliche Vermehrung aus. Ein solcher Satz ergibt sich weder aus dem Wortlaut des Gesetzes, noch aus dessen Zweck. Der § 2 spricht in Nr. 4 nur von der Absicht der Verbesserung, berührt aber mit keinem Wort, wie es ist, wenn diese Absicht erreicht wird. Das vom Gesetz gewählte Wort:

„erheblich" weist gerade darauf hin, daß das Mengeverhältnis der beiden verwendeten Flüssigkeiten, Naturwein und Zuckerwasser, zueinander ausschlaggebend sein soll, daß zu prüfen ist, ob gegenüber der Menge des Zusatzes von Zucker und Wasser das so hergestellte, verdünnte Getränk noch als Wein gelten kann, der den nach dem Gesetz zu schützenden Interessen entspricht und unter dieser Bezeichnung in den redlichen Verkehr gebracht werden darf. Nicht jede beliebige Menge Zuckerwasser darf hiernach dem Wein beigemischt werden, solange dies nur der Säuregehalt des Ursprungsgetränks unerläßlich macht. Denn jeder Wasserzusatz verdünnt nicht bloß die Säure, sondern auch die übrigen für den Geschmack wesentlichen Bestandteile, so vor allem die Blume, und je mehr diese Stoffe zurücktreten, desto weniger wird man von einem „Wein" sprechen können, mag auch der Säuregehalt nunmehr einen wünschenswerten Stand erreicht haben. . . . .

Bedenklich könnte nur sein, daß die Anordnung der Einziehung des vom Angeklagten verkauften Getränkes vom Gericht deshalb abgelehnt wird, weil die Abnehmer nicht bekannt sind. Die nach § 18 des Weingesetzes unbedingt gebotene Einziehung des nach § 13, Nr. 1 zu Unrecht verkauften Getränkes muß erfolgen, gleichgültig, ob sich die Vollstreckung dieser Anordnung als durchführbar darstellt oder nicht.

Abgabe von dem freien Verkehr nicht überlassenen Arzneimitteln (Alpenkräutertee) als Vorbeugemittel. Urteile des Preuß. Kammergerichts (Str.-Sen.) vom 8. Februar und 8. März 1907.

Im Gegensatz zu der Auffassung der Berufungsinstanz ist zwar als Krankheit jede Abweichung von der Norm zu bezeichnen, die geeignet ist, das Wohlbefinden zu stören; es kann daher auch Verstopfung als Krankheit angesehen werden, da sie unter Umständen geeignet sein kann, das allgemeine Wohlbefinden eines Menschen in recht erheblicher Weise zu stören. Gleichwohl war das angefochtene Urteil aufrecht zu erhalten; denn es ist darin zugleich ausgesprochen, daß das Feilhalten oder Verkaufen des fraglichen Alpenkräutertees als Heilmittel nicht festgestellt werden konnte. Die Gründe aber, auf welche das Berufungsgericht die Möglichkeit einer solchen Feststellung verneint, sind tatsächlicher Natur und daher der Nachprüfung des Revisionsrichters entgegen, lassen auch einen Rechtsirrtum nicht erkennen.

Unter gleicher Begründung ist durch Urteil vom 8. März 1907 in einem ähnlichen Falle entschieden.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Deutsches Reich.

Unterbringung bedürftiger Lungenkranker in Heilstätten auf Kosten der öffentlichen Armenpflege. Rundschreiben des Reichskanzlers vom 10. Januar 1907 an sämtliche Bundesregierungen und Entscheidung des Bundesamts für das Heimatwesen vom 17. November 1906.

Im Anschluß an mein Schreiben vom 5. April 1904, betr. die Bildung besonderer Fonds behufs Unterbringung bedürftiger Lungenkranker in Heilstätten, beehre ich mich mitzuteilen, daß unterm 17. November 1906 eine weitere Entscheidung des Bundesamts für das Heimatwesen (folgt nachstehend im Abdruck) ergangen ist, nach der die Unterbringung in eine Heilstätte dann mit zu den pflichtmäßigen Aufgaben der öffentlichen Armenpflege gehört, wenn eine solche Unterbringung nach ärztlichem Gutachten das einzige, einen wesentlichen Heilerfolg verheißende Mittel bildet.

Die in vorstehendem Erlaß des Reichskanzlers vom 10. Januar 1907 erwähnte Entscheidung des Bundesamts für das Heimatwesen vom 17. November 1906 lautet:

Das Bundesamt hat in seiner Rechtsprechung wiederholt anerkannt, daß nicht bloß die Unterbringung in einer Krankenanstalt, sondern unter Umständen auch die Gewährung eines Landaufenthalts die Unterbringung in einer Kinderheilstätte und insbesondere bei Lungenkranken die Behandlung in einem Luftkurorte zu den Aufgaben der öffentlichen Armenpflege gehört. In letzterer Beziehung ist in dem Urteile vom 19. Oktober 1901 in Sachen H. wider S. die

Ueberführung des Kranken in eine solche Heilstätte als das durch den Zustand desselben gebotene Verfahren anerkannt worden, weil es von den Sachverständigen als das einzige, einen wesentlichen Heilerfolg versprechende und deshalb allein zweckmäßige Kurmittel bezeichnet worden war. Dasselbe gilt von dem vorliegenden Pflegefalle.

Dr. B., der zugleich Arzt der städtischen Fürsorgestelle für Lungenkranke und Vertrauensarzt der Armenverwaltung zu C. für Tuberkulose ist, hat am 8. September 1905 ein Gutachten erstattet, nach dessen Inhalt es keinem Zweifel unterliegt, daß die Ueberweisung des lungenkranken Y. in eine Lungenheilstätte diejenige Form der Krankenhauspflege war, welche seinem Leiden am meisten entsprach und den besten Erfolg erwarten ließ. Das Lungenleiden stand noch in seinen Anfängen; nur eine sachgemäße Behandlung unter Benutzung aller derjenigen Heilfaktoren, welche gut eingerichtete Lungenheilstätten bieten, nicht aber die auch anderen Zwecken dienenden öffentlichen Krankenhäuser, geschweige denn eine Behandlung in der eigenen Wohnung, ließ vollständige Heilung erhoffen. Es war deshalb Pflicht der Armenbehörde, dem mittellosen Kranken die erforderliche Krankenpflege in dieser Form zu gewähren.

Allerdings war Y. Mitglied der neuen Ortskrankenkasse der Maschinenbauer. Als solches hatte er aber nur ein Recht auf freie ärztliche Behandlung, Arznei und Heilmittel wie Brillen und Bruchbänder (§ 6 K.-V.-G.). Diese Art der Krankenunterstützung genügte seinen Bedürfnissen nicht. Ein Recht, an Stelle jener Leistungen freie Kur und Verpflegung in einem Krankenhause zu fordern, hatte Y. nicht. Der § 7 a. a. O. gibt zwar der Krankenkasse das Recht — unter Umständen sogar gegen den Willen des Kranken — die Unterbringung in einem Krankenhause anzuordnen; der Kranke selbst aber hat keinen Anspruch darauf. Ebensowenig kann er einen solchen auf § 18 Invalidenversicherungsgesetzes stützen, der die Versicherungsanstalt ermächtigt, in ihrem Interesse und zur Abwendung ihrer im Falle der Erwerbsunfähigkeit des Versicherten entstehenden Rentenzahlungspflicht ein Heilverfahren einzuleiten.

Hatte Y. weder gegen die Krankenkasse, noch gegen die Versicherungsanstalt einen Anspruch auf Krankenhausbehandlung, insbesondere auf Unterbringung in eine Lungenheilstätte, so schlossen weder seine Eigenschaft als Mitglied der Krankenkasse, noch seine Versicherung gegen Invalidität seine armenärztliche Hilfsbedürftigkeit aus. Ob er selbst öffentliche Armenunterstützung beantragt hat, ist nicht entscheidend. Er bedurfte der Aufnahme in einer Heilstätte zu seiner Wiederherstellung und der Armenverband zu C. war davon durch die von der Stadt im Interesse sowohl der Allgemeinheit, als des unglücklichen Kranken errichtete, mit der Armenverwaltung in Verbindung stehende, besondere Fürsorgestelle für Lungenkranke unterrichtet. C. würde pflichtwidrig gehandelt haben, wenn er Y. nicht seine Hilfe in der allein zweckmäßigen Form der Behandlung in einer Lungenheilstätte dargeboten hätte.

In Frage kommt allerdings noch, ob der Kläger nicht wenigstens bei der Krankenkasse bezw. bei der Versicherungsanstalt hätte anfragen müssen, ob sie etwa von der ihnen zustehenden Berechtigung Gebrauch machen und ein Heilverfahren, wie Y. es bedurfte, auf ihre Kosten einleiten wollen. Das Bundesamt hat eine solche Verpflichtung angenommen, wenn nach Lage des Falles von einer entsprechenden Mitteilung Erfolg zu erwarten war. Das ist im vorliegenden Falle zu verneinen. Y. war von dem Arzte der Krankenkasse der Fürsorgestelle für Lungenkranke überwiesen worden; damit war zum Ausdruck gebracht, daß die Krankenkasse die erforderliche Anstaltsbehandlung nicht eintreten lassen wolle. In dem der Berufungsschrift beigefügten Schreiben der Kassenverwaltung vom 28. August 1906 ist auf die Frage des Klägers, wie sich die Krankenkasse zu der Aufnahme eines Mitgliedes in eine Lungenheilstätte stelle, erwidert worden, daß solche in allen Fällen der Landesversicherungsanstalt überlassen werde. Daß aber die Landesversicherungsanstalt den Y. nicht auf ihre alleinigen Kosten der Lungenheilstätte überweisen werde, war dem Kläger bekannt. Seit mehreren Jahren besteht zwischen der Armenverwaltung zu C. und der Landesversicherungsanstalt der Provinz Brandenburg das Abkommen, sich gegenseitig die Fälle notwendigen Eingreifens bei Lungenerkrankungen mitzuteilen und ein notwendiges und aussichtsreiches Heilver-

fahren auf gemeinsame Kosten durchzuführen unter Verteilung der Kosten von $^1/_3$ zu $^2/_3$. Auf Grund dieses Abkommens, welches dem gemeinsamen Interesse an tunlichster Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit des Kranken gerecht wird, ist im vorliegenden Falle verfahren worden. Der Kläger hat den Pflegefall der Landesversicherungsanstalt mitgeteilt und sich von vornherein erboten, falls die Krankenkasse die Kosten nicht im vollem Maße zahle, ein Drittel des Pflegekostenbetrags auf sich zu nehmen. Daraufhin hat die Versicherungsanstalt die Aufnahme des Y. in die Lungenheilstätte herbeigeführt. Die Krankenkasse hat in Erfüllung ihrer Verpflichtung nach § 18, Abs. 3 des Invalidenversicherungsgesetzes 118,90 M. an die Versicherung gezahlt, von dem Restbetrage (329,25 M.) hat der Kläger ein drittel mit 109,75 M. auf sich genommen.

Da der Kläger von dem Beklagten nur den Tarifbetrag von 1 M. täglich (für 78 Tage, also 78 M.) gefordert hat, also den Betrag, der vom Beklagten auch zu erstatten gewesen sein würde, wenn Y. in einem Krankenhause untergebracht wäre, so ist es dadurch nicht beschwert, daß Y. einer Lungenheilstätte überwiesen worden ist. Es bedarf daher auch einer Feststellung nicht, ob diese Form der Anstaltspflege unbedingt erforderlich war.

Die Abweisung des Erstattungsanspruchs des Klägers war hiernach gerechtfertigt. Die Vorentscheidung mußte deshalb, wie geschehen, abgeändert werden.

Unterstützung nicht versicherungspflichtiger Lungenkranker. Rundschreiben des Reichskanzlers vom 9. Februar 1907 an sämtliche deutschen Bundesregierungen [1]).

Von der Ueberzeugung geleitet, daß die planmäßige Bekämpfung der Lungentuberkulose eine wirksame Förderung erfahren würde, wenn mehr als seither bedürftigen nichtversicherungspflichtigen Kranken Unterstützungen zugewendet werden könnten, die nicht den Charakter der Armenunterstützung tragen, habe ich meinem Rundschreiben vom 5. April 1904 — I. A. 671 — der geneigten Erwägung der hohen Bundesregierungen empfohlen, zu diesem Zwecke, soweit immer möglich, vorhandene Stiftungen heranzuziehen oder auf die Bereitstellung von Mitteln durch Gemeinden oder weitere Kommunalverbände hinzuwirken.

Die beteiligten Königlich preußischen Ressorts haben die Oberpräsidenten mit entsprechender Weisung versehen und mir deren Berichte über die im Sinne meiner Anregung getanen Schritte zur Verfügung gestellt.

Bei dem Versuche der Bearbeitung hat sich gezeigt, daß ein Ueberblick über die verfügbaren Mittel nur durch eine nach einheitlichen Gesichtspunkten geleitete Erhebung zu erlangen sein wird. Die Gewinnung eines solchen Ueberblicks halte ich sowohl vom hygienischen, wie vom sozialpolitischen Standpunkt aus für erwünscht. Ich habe deshalb den beigefügten Fragebogen ausarbeiten lassen, welcher im Abschnitt I die im allgemeinen in Betracht kommenden Formen der freiwilligen Unterstützung umfaßt, in Abschnitt II die als Armenunterstutzung gewährten Leistungen gegenüberstellt und in Abschnitt III Raum für die Aufzählung besonderer im Abschnitt I etwa nicht unterzubringender Fälle der Unterstützung gibt. Die Erhebung hätte in der Weise zu erfolgen, daß der Fragebogen allen in Betracht kommenden Stellen zur Ausfüllung zugestellt wurde; nur müßte, um Doppelzählungen zu vermeiden, Vorsorge getroffen werden, daß jede Leistung nur bei der Stelle verzeichnet wird, die den Fonds verwaltet, aus dem die Unterstützung geflossen ist, oder für deren Bezirk er bestimmt ist. So dürften z. B. Unterstützungen aus Gemeindekassen oder örtlichen Stiftungen, die bei der betreffenden Gemeinde verzeichnet wurden, nicht nochmals bei dem weiteren Verbande (Kreis, Provinz) erscheinen, dem die Gemeinde angehört und umgekehrt Unterstützungen aus Verbandsfonds oder = Stiftungen nur bei dem betreffenden Verbande, nicht auch bei den Gemeinden, denen die unterstützten Personen angehören.

Die Verarbeitung des gesamten Materials würde dem Kaiserlichen

---

[1]) In Preußen durch Ministerialerlaß vom 6. März 1906 (Min. d. g. A. M. Nr. 25649, Min. d. Inn. IIa Nr. 1818) sämtlichen Herren Oberpräsidenten zur weiteren Veranlassung mitgeteilt.

Gesundheitsamt übertragen werden; um Irrtümer nach Möglichkeit zu vermeiden, würde es sich aber empfehlen, die Fragebogen vor der Einsendung an das Gesundheitsamt dort sammeln und einer Nachprüfung unterziehen zu lassen.

Ich schlage ergebenst vor, die Erhebung erstmals in diesem Jahre zu veranstalten und nach Verlauf von etwa 5 Jahren zu wiederholen, um alsdann feststellen zu können, inwieweit jene Anregungen auf fruchtbaren Boden gefallen sind.

Fragebogen.

Bezeichnung der Behörde, die das Formular ausfüllt . . . .

Bezirk (Gemeinde, Verband von Gemeinden, Kreis, Provinz usw.), für den die Ausfüllung erfolgt . . . .

Uebersicht

über die Leistungen zur Unterbringung bedürftiger, nicht versicherungspflichtiger Lungenkranker in Heilstätten oder dergl. im Jahre 1907.

I. Leistungen, die nicht als Armenunterstützung gelten.

1. Aufgewendeter Betrag aus Stiftungsgeldern, die den Behörden zur Verfügung stehen . . . . M. . . . .
2. Aufgewendeter Betrag aus Fonds, die einmalig aus öffentlichen Mitteln für Tuberkulosezwecke gebildet sind . . . . M. . . . .
   Höhe des für das Jahr verfügbaren Geldbetrags aus solchen Fonds . . . . M. . . . .
3. Aufgewendeter Betrag aus laufenden öffentlichen Mitteln (z. B. in den Jahreshaushalt eingestellte Beträge zu fortlaufenden Ausgaben für Tuberkulosezwecke oder für allgemeinere Zwecke, die eine Verwendung für Tuberkulosezwecke gestatten, im Bedarfsfalle besondere Beträge, Bewilligungen aus Verwaltungsüberschüssen, insbesondere der Sparkassen und Leihanstalten usw.). (Das Zutreffende ist zu unterstreichen.) . . . . . . M. . . . .
   Höhe dieser für das Jahr verfügbaren Geldbeträge . . . . M. . . . .
4. Aufgewendeter Betrag aus Geldern, die von privater Seite den Behörden zur Verfügung gestellt sind . . . . M. . . . .
   Höhe dieser für das Jahr zur Verfügung gestellten Gelder . M. . . . .
5. Anzahl der den Behörden in Heilstätten oder dergl. zur Verfügung stehenden
   a. Freistellen . . . .
   b. Stellen zu ermäßigten Pflegesätzen . . . .
6. Höhe der Beitragsleistungen von Behörden an Vereine, welche die Bekämpfung der Tuberkulose fördern . . . . M. . . . .
   Fanden diese Beträge
   a. ganz oder hauptsächlich,
   a. nur zum geringen Teil
   für die Unterbringung bedürftiger, nicht versicherungspflichtiger Lungenkranker in Heilstätten oder dergl. Verwendung?
   (Das Zutreffende ist zu unterstreichen.)
7. Anzahl der bedürftigen, nicht versicherungspflichtigen Lungenkranken, die insgesamt mittels der Leistungen zu 1—6 in Heilstätten oder dergl. untergebracht wurden . . . .
   Darunter waren männliche Personen . . . .
8. Anzahl derjenigen unter diesen Lungenkranken (zu 7), welche
   a. vollständig unentgeltlich . . . .
   b. nur teilweise unentgeltlich (zum anderen Teil auf ihre eigenen Kosten) . . . .
   in Heilstätten oder dergl. untergebracht wurden.

II. Leistungen, die als Armenunterstützung gelten.

9. Aufgewendeter Betrag . . . . M. . . . .
10. Anzahl der bedürftigen, nicht versicherungspflichtigen Lungenkranken, die mittels der Leistungen zu 9 in Heilstätten oder dergl. untergebracht wurden . . . .

III. Bemerkungen.

Darunter waren männliche Personen . . . . . .

B. Königreich Preussen.

Einreichung von namentlichen Verzeichnissen beim epidemischen Auftreten übertragbarer Krankheiten. Runderlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 21. März 1907 — M. Nr. 10769. — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

In den von mir unter dem 10. August 1906 erlassenen Anweisungen zur Ausführung des Gesetzes, betreffend die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten, vom 28. August 1905 ist die Vorschrift enthalten, daß, sobald und solange in einer Ortschaft oder in einem Bezirk die Diphtherie, die übertragbare Genickstarre, die übertragbare Ruhr, der Scharlach oder der Typhus in epidemischer Verbreitung auftritt, der Regierungspräsident wöchentlich ein namentliches Verzeichnis der im Regierungsbezirk an der betreffenden Krankheit Erkrankten und Verstorbenen nach Maßgabe des den betreffenden Sonderanweisungen beigegebenen Musters an mich einzureichen hat.

Diese Vorschrift, deren Zweck es ist, nur bei dem epidemischen Auftreten einer übertragbaren Krankheit die räumliche und zeitliche Verfolgung des Ganges der Epidemie zu ermöglichen, wird nicht überall richtig aufgefaßt. Es werden mir vielfach Verzeichnisse auch dann eingereicht, wenn eine Epidemie nicht herrscht, sondern nur in mehreren Orten eines Regierungsbezirks vereinzelte Fälle einer übertragbaren Krankheit auftreten.

In Auslegung der angeführten Vorschrift bestimme ich daher im Einverständnisse mit den Herren Ministern der Finanzen, des Innern und für Handel und Gewerbe, daß

1. die Einreichung der namentlichen Verzeichnisse nur bei epidemischem Auftreten von übertragbaren Krankheiten der angegebenen Art zu erfolgen hat,
2. die Verzeichnisse sich nur auf die Erkrankten und Verstorbenen aus solchen Ortschaften zu erstrecken haben, die im Bereiche der Epidemie liegen, also nur auf diejenigen Fälle, welche als zu der Epidemie gehörig anzusehen sind.

Des weiteren bestimme ich, daß in Zukunft bei jeder Ortschaft, welche in die Verzeichnisse aufgenommen wird, auch die Zahl ihrer Einwohner anzugeben ist.

Die Tätigkeit der Desinfektionsschulen im Jahre 1905. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 25. Februar 1907 — M. 9100 U I — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten, abschriftlich an die Herren Oberpäsidenten.

Ew. Hochwohlgeboren übersende ich in der Anlage ergebenst eine Nachweisung der Ausbildungskurse, welche im Jahre 1905 in den Desinfektorenschulen abgehalten worden sind. Diese Zusammenstellung, welche auf Grund der auf meinen Erlaß vom 6. April v. J. — M. Nr. 13840 U I — eingegangenen Berichte angefertigt worden ist, beweist, daß auch im Jahre 1905 die Desinfektorenschulen in anerkennenswerter Weise tätig gewesen sind.[1])

---

[1]) Nach dieser Zusammenstellung betrug die Zahl der mit Erfolg ausgebildeten Desinfektoren von den mit Desinfektorenschulen verbundenen Instituten: Hygienisches Universitäts-Institut in Königsberg: 17 (davon aus den Reg.-Bez. Königsberg: 1, Gumbinnen: 6, Allenstein: 10), außerdem 107 Gemeindeschwestern; städt. bakteriolog. Institut in Danzig: 43 (Reg.-Bez. Danzig: 19, Marienwerder: 24), außerdem 27 Krankenschwestern; bakteriolog. Untersuchungsstelle in Potsdam: 50 (Reg.-Bez. Potsdam: 28, Frankfurt: 22; hygien. Institut in Greifswald: 28 (Reg.-Bez. Stettin: 5, Köslin: 14, Stralsund: 9); hygien. Institut in Posen: 17 (Reg.-Bez. Posen: 8, Bromberg: 9), außerdem 8 Gemeindeschwestern; hygien. Universität-Institut in Breslau: 72 (Reg.-Bez. Breslau: 28, Liegnitz: 23, Oppeln: 21), außerdem 44 Gemeindeschwestern; hygien. Universistäts-Institut in Halle a. S.: 51 (Reg.-Bez. Magdeburg: 10, Merseburg: 28, Erfurt: 10); hygien. Universitäts-Institut in Kiel: 25 (Schleswig), außerdem 10 Krankenschwestern; bakteriologische Untersuchungsstelle in Hannover: 24 (Reg.-Bez. Hannover: 12, Lüneburg 7, Stade 5, außerdem 17 Gemeindeschwestern; hygienisches Universitäts-Institut in Göttingen: 18 (Reg.-

Insgesamt sind in 64 Kursen von durchschnittlich 9tägiger Dauer 547 Desinfektoren ausgebildet, von denen 533 nach bestandener Prüfung das Zeugnis eines staatlich geprüften Desinfektors erhielten.

Außerdem wurden noch Kurse von kürzerer Dauer für Krankenschwestern abgehalten, in denen über 200 Schwestern im Desinfektionswesen unterwiesen wurden.

In den Desinfektorenkursen wurde besonderer Wert auf die Einübung der sogenannten Schlußdesinfektion gelegt, während die Gemeindeschwestern mit Recht hauptsächlich in der fortlaufenden Desinfektion am Krankenbett unterwiesen wurden.

Durch diese Kurse ist die Zahl der Personen, welche befähigt sind, in sachgemäßer Weise eine Desinfektion auszuführen, in erfreulicher Weise vermehrt, und damit die Weiterentwickelung des Desinfektionswesens gefördert worden.

Gemäß meinen früheren Anordnungen ist die Dauer der Kurse in der Mehrzahl der Desinfektorenschulen auf 9 Tage bemessen worden, während für die Kurse für Gemeindeschwestern 3 Tage als ausreichend erachtet wurden. Diese Zeiträume haben sich nunmehr durch mehrjährige Erfahrungen bewährt, und ich ersuche, sie künftig allgemein innezuhalten.

Bei der Auswahl der auszubildenden Personen wird künftig noch sorgfältiger zu verfahren, und die Altersgrenze von 45 Jahren nicht ohne dringende Veranlassung zu überschreiten sein.

Hinsichtlich der Vorbildung der Desinfektoren, ihrer Fortbildung durch Nachprüfungen, welche von 3 zu 3 Jahren, und durch Wiederholungskurse, welche von 6 zu 6 Jahren stattzufinden haben, sowie der Ausbildung von Schwestern in der Desinfektion, verweise ich auf meinen Erlaß vom 6. April vorigen Jahres. — M 13840 U I. —

Dem Lehrgange in den Desinfektorenschulen sind in Zukunft die Desinfektionsanweisungen, welche den unter dem 15. September 1906 erlassenen Allgemeinen Ausführungsbestimmungen zu dem Gesetz, betreffend die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten vom 28. August 1905 und den Anweisungen für die Bekämpfung der Diphtherie, der übertragbaren Genickstarre, des Kindbettfiebers, der Körnerkrankheit, der übertragbaren Ruhr, des Scharlachs, Typhus, Milzbrands und des Rotzes vom 10. August 1906 beigegeben sind, überall zugrunde zu legen.

Soweit es die Zeit gestattet, sind die Desinfektoren auch in der Entnahme und Einsendung von Untersuchungsmaterial zur bakteriologischen Untersuchung, sowie in der Entnahme von Wasserproben zur chemischen und zur bakteriologischen Untersuchung zu unterweisen, damit die Desinfektoren die Kreisärzte im Bedarfsfalle auch bei der Ermittelung und Feststellung von übertragbaren Krankheiten unterstützen können.

Erneut weise ich auf die Wichtigkeit einer ausreichenden Entlohnung der Desinfektoren hin. Leider hat es sich bisher nur ausnahmsweise ermöglichen lassen, dieselben seitens der Kreise oder Gemeinden mit festem Gehalt oder unter Garantierung einer Mindesteinnahme von Gebühren anzustellen, obwohl nur auf diese Weise die Gewinnung eines zuverlässigen Personals für die wichtige Tätigkeit möglich und die Arbeitsfreudigkeit der ausgebildeten Desinfektoren zu erhalten ist. Ich ersuche daher, diese Angelegenheit weiter tunlichst zu fördern und über das Ergebnis der dahingehenden Bemühungen zu berichten.

Bez. Hildesheim: 11, Lüneburg: 7); bakteriologische Untersuchungsstelle in Münster i. W.: 30 (Reg.-Bez. Münster: 6, Minden: 7, Arnsberg: 9, Fürstentum Schaumb.-Lippe: 2, Lippe-Detmold: 6; hygienisches Institut in Gelsenkirchen: 16 (Reg.-Bez. Arnsberg: 14, darunter 2 Frauen, Münster: 2); hygienisches Universitäts-Institut in Marburg: 17 (Reg.-Bez. Cassel: 17); Institut für experimentelle Therapie in Frankfurt a. M.: 19 (Reg.-Bez. Wiesbaden: 19), außerdem 98 Schwestern; bakteriologische Untersuchungsstelle in Koblenz: —; städtisches bakteriologisches Institut in Cöln: 47 (Reg.-Bez. Aachen: 17, Düsseldorf: 19, Cöln: 11; bakteriologische Untersuchungsstelle in Trier: 32 (Reg.-Bez. Trier: 27, Sigmaringen: 1, Fürstentum Birkenfeld: 4).

Für eine stetige Vermehrung der Desinfektionsapparate ist auch fernerhin Sorge zu tragen.

Die in städtischen Bauten unter Umständen sehr wirksame Desinfektion mit Formaldehyd ist nach den vorliegenden Erfahrungen auf dem Lande nur ausnahmsweise durchführbar. Der vielfach zutage tretenden Ueberschätzung der Formaldehyddesinfektion ist daher in den Desinfektorenschulen nicht Vorschub zu leisten, auch ist dem Bestreben der Kreise und Gemeinden, sich mit der Anschaffung von Formalinapparaten zu begnügen, in geeigneter Weise entgegenzutreten und die Beschaffung von Dampfdesinfektionsapparaten zu begünstigen.

Zu den 17 Desinfektorenschulen, welche Ende des Jahres 1904 vorhanden waren, ist Anfang 1906 eine weitere in Düsseldorf hinzugekommen. Die Errichtung einer Schule in Beuthen steht bevor. Die Ausbildung von Desinfektoren durch die Kreisärzte, welche schon jetzt nur noch in vereinzelten Fällen vorgenommen worden ist, hat daher künftig allgemein zu unterbleiben.

Es ist möglichst dahin zu wirken, daß in allen Kreisen und Gemeinden. welche zur Errichtung einer Desinfektionsanstalt übergehen, Desinfektionsordnungen erlassen werden, welche unter Mitwirkung des Kreisarztes aufzustellen sind.

Einem Berichte über den weiteren Ausbau des Desinfektionswesens unter Beifügung eines namentlichen Verzeichnisses der im Jahre 1906 ausgebildeten Desinfektoren aus dem dortigen Bezirk sowie einer Uebersicht über Art und Zahl der im Bezirk vorhandenen Desinfektoren und Desinfektionsapparate, soweit letztere im öffentlichen Gebrauche stehen, und zwar Dampf- und Formaldehyddesinfektionsapparate getrennt, will ich zum 1. Juni d. J. entgegensehen.

Bezug der dem freien Verkehr überlassenen Arzneimittel seitens der Krankenkassen aus den von diesen selbst eingerichteten Drogenniederlagen. Erlaß der Minister der usw. Medizinalangelegenheiten und für Handel und Gewerbe vom 18. Januar 1907 — M. d. g. A. Nr. 8604, M. f. H. u. G. Nr. 329 —.

Nach dieser auf eine Eingabe des Vorstandes des Cölner Apotheker-Vereins getroffenen Entscheidung steht den Krankenkassen kein Recht zu, ihren Mitgliedern den Bezug der dem freien Verkehr überlassenen Arzneimittel aus den von den Kassen selbst eingerichteten Drogenniederlagen aufzuerlegen.

C. Königreich Württemberg.

Verkehr mit Essigessenz. Verfügung des Ministeriums des Innern vom 18. Februar 1907.

Auf Grund des Art. 32 Ziff. 5 und des Art. 51 des Polizeistrafgesetzes vom 27. Dezember 1871 und 4. Juli 1898 wird nachstehendes verfügt:

§ 1. Essigessenz, welche in 100 Gew.-T. mehr als 15 Gew.-T. Essigsäure enthält, darf im Kleinhandel nur in dicht verschlossenen Behältern (Krügen, Flaschen) von mindestens fünfviertel Liter Inhalt verkauft werden. Die Behälter müssen mit folgender deutlich lesbarer Aufschrift in roten Buchstaben auf weißem Grunde versehen sein:

— Vorsicht —
zu Genußzwecken nur nach entsprechender Verdünnung mit Wasser zu verwenden.

Neben dieser Aufschrift und getrennt von derselben ist eine weitere, die Angabe des Essigsäuregehalts in Hundertteilen und eine Gebrauchsanweisung enthaltende Aufschrift anzubringen.

§ 2. Als Kleinhandel ist der Verkauf von Mengen unter 5 Liter zu betrachten.

§ 3. Vorstehende Verfügung tritt am 1. Oktober 1907 in Kraft.

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.
J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 6. 20. März. 1907.

Rechtsprechung.

Verwendung von Margarine statt Butter zu Backwerk (Kaffeehörnchen) als Verfälschung und demgemäss als Vergehen wider das Nahrungsmittelgesetz. Urteil des Bayerischen Obersten Landesgerichts vom 15. Januar 1907.

Die Strafkammer hat auf Grund der Sachverständigengutachten festgestellt, daß, obwohl es als Geschäftsgebrauch der meisten Bäckereien in R. erachtet werden könne, zur Herstellung der Hörnchen Margarine zu verwenden, das Publikum diesen Geschäftsgebrauch nicht kennt, vielmehr darauf rechnet, daß die Hörnchen, die zugleich Nahrungs- und Genußmittel sind, aus Mehl und Schmalz oder Butterfett bestehen. Das Publikum schätze Geschmack und Nährwert der mit Butter oder Butterschmalz hergestellten Hörnchen höher als den von Hörnchen, die unter Verwendung der dem allgemeinen Mißtrauen begegnenden Margarine hergestellt werden, und würde die mit Margarine hergesten Brote in den weitaus meisten Fällen beim Einkaufe zurückweisen. Dadurch, daß der Angeklagte zur Herstellung der Hörnchen Margarine verwendete, habe er ihnen den Anschein gegeben, daß sie Butterhörnchen, also eine andere Sache seien, als sie tatsächlich waren. Dies und die damit bewirkte Täuschung seiner Abnehmer habe er auch beabsichtigt und darum unter Verschweigung dieses Umstandes die Hörnchen verkauft.

Indem die Strafkammer auf Grund dieser tatsächlichen Feststellung angenommen hat, daß in dem geschilderten Geschäftsgebrauche des Angeklagten, der sich über mehr als ein Jahr erstreckt hat, eine fortgesetzte Zuwiderhandlung gegen § 10, Nr. 1, 2 des Nahrungsmittelgesetzes zu erblicken sei, hat sie im ganzen und großen die genannten Gesetzesbestimmungen richtig angewendet und nur insofern fehlgegriffen, als sie davon ausgegangen ist, daß der Angeklagte ein Nahrungs- oder Genußmittel nachgemacht habe, während lediglich die Verfälschung eines solchen vorliegt. Nachmachen bedeutet nämlich, wie im gewöhnlichen Wortsinne, so auch in der Sprache des Gesetzes die Herstellung einer Ware, die den Anschein hat, etwas anderes zu sein, als sie in der Tat ist, während eine Verfälschung vorliegt, wenn die Ware das ist, was sie nach ihrem äußeren Anscheine sein soll, jedoch durch Zusätze oder Verwendung von anderen, insbesondere minderwertigen Stoffen, als das Publikum erwartet, einen geringeren Verkaufs- oder Gebrauchswert hat.

Zur Annahme einer Verfälschung genügt der Zusatz eines minderwertigen Stoffes. Im Vergleiche mit dem Schmalz oder dem Butterfett erscheint die Margarine als ein minderwertiger Stoff. Es ergibt sich dies aus dem Inhalte des Gesetzes vom 15. Juni 1897, betreffend den Verkehr mit Butter, Käse, Schmalz und deren Ersatzmitteln, insbesondere aus den Vorschriften des Gesetzes über Aufbewahrung, Verpackung und Feilhalten von selbst. Es haben aber auch die Motive zu diesem Gesetze dies klar ausgesprochen. Sie bezeichnen die Margarine, wenn sie aus einwandfreien Stoffen hergestellt wird, als ein gesundes, nahrhaftes und seiner Billigkeit wegen namentlich für die minderbemittelten Bevölkerungsklassen schätzbares Ersatzmittel der Milchbutter, das nur um ein geringes im Nährwert und in der Verdaulichkeit hinter jener zurückbleibe, und fahren dann fort: „immerhin ist nach dem Urteile der Sachverständigen die Möglichkeit nicht ausgeschlossen, daß Margarine gesundheitsschädliche Eigenschaften annimmt, wenn sie aus nichteinwandfreiem Materiale, namentlich aus dem Fette kranker oder gefallener Tiere hergestellt wird. Die nach dieser Richtung bestehende Gefahr ist sogar im Laufe der Zeit gewachsen, weil die Fettstoffe, aus denen die Margarine bereitet wird, gegenwärtig zum überwiegenden Teil aus dem Auslande bezogen

werden, und weil bezüglich dieser Stoffe jede Kontrolle darüber, ob sie von gesunden Tieren stammen, fehlt." Wenn nun auch seitdem durch das Gesetz vom 3. Juni 1900, betreffend die Schlachtvieh- und Fleischbeschau, weitere Vorsichtsmaßregeln zur möglichsten Vermeidung der Einführung nichteinwandfreien Fleischmaterials getroffen worden sind, so ergibt sich doch aus der unveränderten Aufrechterhaltung des Gesetzes vom 15. Juni 1897, daß die Stellung des Gesetzgebers gegenüber der Margarine im ganzen die gleiche geblieben ist; es kann deshalb nicht beanstandet werden, wenn das Berufungsgericht die Margarine als ein im Vergleiche zur Naturbutter oder dem daraus gewonnenen Schmalz minderwertiges Produkt angesehen und darum deren Verwendung an Stelle von Butterfett oder Schmalz als eine Verfälschung im Sinne des Nahrungsmittelgesetzes erachtet hat. Eine solche Beurteilung muß der Richter auf Grund der in dem angeführten Gestze festgelegten Anschauung der Gesetzgebungsorgane bis zu einer etwaigen Abänderung des Gesetzes als für ihn bindend betrachten, selbst wenn nach den Aufstellungen und Ergebnissen der Chemie, der Physiologie und der Hygiene jene Anschauung als nicht mehr oder nicht mehr ganz zutreffend erscheinen sollte. Mit Recht hat die Strafkammer auch die Berufung des Angeklagten darauf, daß die Verwendung von Margarine bei Herstellung des mürben Brotes nahezu als ein allgemeiner Geschäftsgebrauch in R. anzusehen sei, für unbeachtlich erklärt. Geschäftsgebräuche können, wenn sie den Zwecken des Gesetzes zuwiderlaufen, auch wenn sie in größtem Umfange geübt werden, dadurch niemals eine Berechtigung auf Bestehen oder Fortbestand erlangen.

Ebenso hat die Strafkammer mit gutem Grunde die Erwartungen des Publikums hinsichtlich der Zusammensetzung der Nahrungs- und Genußmittel sowie den Geschmack des Publikums als einen wesentlichen Faktor für die Beurteilung behandelt. Hiernach ist die Feststellung des Berufungsgerichts dahingehend, daß die in Frage stehenden Hörnchen nach der Auffassung des Publikums von R. nur dann vollwertig und ein einwandfreies Nahrungs- und Genußmittel seien, wenn sie aus Mehl und Schmalz oder aus Butterfett bestehen, um so weniger rechtlich zu beanstanden, als dabei das Berufungsgericht auch die Notorietät für sich haben kann. Erscheint so die objektive Grundlage für die Entscheidung des Berufungsgerichts als nicht anfechtbar, so ist die weitere Feststellung, daß dem Angeklagten die bezeichnete Anschauung des einheimischen Publikums über die Zusammensetzung der Hörnchen bekannt gewesen ist, und daß er eine Täuschung seiner Abnehmer beabsichtigt hat, genügend, um die Entscheidung des Berufungsgerichts zu tragen, daß der Angeklagte wissentlich die Verfälschung der Hörnchen und deren Verkauf unter Verschweigung dieses Umstandes vorgenommen habe.

Kosten für die Nachrevision von Apotheken. Entziehung der Berechtigung zum Ausbilden von Lehrlingen. Entscheidung des Oberverwaltungsgerichts (III. Sen.) vom 18. Februar 1907.

Nach dem bei Besichtigung einer Berliner Apotheke aufgenommenen Protokoll wurden mehrere Erinnerungen gezogen, auch die Ausbildung des Lehrlings bemängelt. Der Polizeipräsident gab darauf dem betreffenden Apotheker auf, die in ihr vorgefundenen Anstände binnen 8 Wochen zu beseitigen; nach dieser Zeit werde eine neue Revision stattfinden, deren Kosten wegen der erheblichen Ausstellungen von dem Apotheker zu tragen seien. Zugleich wurde ihm in der Verfügung des Polizeipräsidenten das Recht zur Bildung von Lehrlingen auf die Dauer von drei Jahren entzogen, und die Entlassung des Lehrlings bis zu einer bestimmten Zeit gefordert (§§ 23 u. 24, 44 u. 45 der Apotheken-Betriebsordnung vom 18. Februar 1902). Der Apotheker erhob gegen die Verfügung des Polizeipräsidenten Beschwerde und focht, als der Oberpräsident einen ablehnenden Bescheid erteilte, ihn mit der Klage an. Er bestritt, daß die von der Revisionskommission bezüglich des Zustandes der Apotheke gezogenen Erinnerungen zuträfen. Allerdings habe er das Revisionsprotokoll unterschrieben, aber nach seiner Behauptung nicht Zeit und Gelegenheit gehabt, es durchzulesen. Bezüglich der Ausbildung des Lehrlings, der damals zwei Jahre Lehrzeit hinter sich hatte, machte der Kläger geltend, daß er sich um dessen Ausbildung in aller Weise bemüht habe. Er habe ihn selbst sachgemäß unterwiesen und ihn noch einen besonderen Kursus bei Dr. V. durchmachen

lassen. Uebrigens habe der Lehrling nach Ablauf der dreijährigen Lehrzeit die Gehilfenprüfung bestanden.

Der dritte Senat des Oberverwaltungsgerichts hatte schon früher in der Sache verhandelt, damals aber beschlossen, zunächst an den Minister eine Anfrage zu richten, worauf bei dem Mangel einer entsprechenden ausdrücklichen gesetzlichen Vorschrift die Berechtigung gestützt werde, die für Nachbesichtigung von Apotheken erwachsenen Kosten dem Apothekenvorstand zur Last zu legen. Der Minister hat geantwortet:

„Die Vorschrift in Abs. 1 des § 24 der Anweisung für die amtliche Besichtigung der Apotheken vom 18. Februar 1902 hat keine konstitutive Bedeutung, sondern kodifiziert lediglich bestehendes Recht. In Titel II § 6 der Revidierten Apothekerordnung vom 11. Oktober 1801 — sie hat Gesetzeskraft — findet sich die Vorschrift, daß die Kosten der gewöhnlichen Visitationen von den Stadtkämmereien und Apothekern je zur Hälfte getragen werden sollen, Was hier unter gewöhnlichen Visitationen zu verstehen ist, ergibt sich aus § 1 a. a. O., es sind die in dreijährigen Perioden zu wiederholenden regelmäßigen Revisionen. Die durch Verschulden der Apotheker notwendig werdenden Nachrevisionen gehören hiernach nicht zu den gewöhnlichen Revisionen im Sinne des § 6. Ueber die Kostenpflicht bei diesen Revisionen enthält die Revidierte Apothekerordnung keine ausdrückliche Vorschrift. Von vornherein erscheint es aber ausgeschlossen, daß man bei den Nachrevionen den Apotheker hat günstiger stellen wollen, als bei den gewöhnlichen Revisionen. Wenn nun § 6 a. a. O. für die letzteren die besondere Vorschrift trifft, daß die Stadtkämmereikasse sich zur Hälfte an den Kosten zu beteiligen habe, so wird man schon für die damalige Zeit es als den durch die Revidierte Apothekerordnung stillschweigend anerkannten Rechtszustand ansehen müssen, daß die Kosten der Nachrevision von den Apothekern allein getragen werden. Diese Auffassung findet ihre Bestätigung durch die nachfolgende Entwickelung."

Das Oberverwaltungsgericht führt demgegenüber aus: Für eine Amtshandlung können Kosten nur dann von einer Privatperson verlangt werden, wenn eine gesetzliche Grundlage dafür vorhanden ist. Es braucht keine Stellung zu der Frage genommen zu werden, ob die Bestimmungen der Revidierten Apothekerordnung von 1801 bezüglich der Tragung der Kosten für gewöhnliche Revisionen als veraltet anzusehen sind. Selbst wenn sie noch zu Recht beständen, so kann daraus nicht geschlossen werden, daß Kosten für Nachrevisionen den Apothekern aufzuerlegen sind. Ein Rechtsgrundsatz des Inhaltes, daß wenigstens derjenige, der schuldhaft zu einer Amtshandlung Veranlassung gegeben hat, kostenpflichtig ist, besteht nicht. Die Bestimmung des § 23 der Apotheken-Betr.-Oordn. von 1902 bezüglich der Tragung der Kosten für Nachrevisionen sind somit als rechtsunwirksam anzusehen. Was die Entziehung des Rechts zum Halten von Lehrlingen angeht, so können die Bestimmungen der Betriebsordnung von 1902 nur insoweit Anspruch auf Rechtsgültigkeit erheben, als sie im Einklang mit der Revidierten Apothekerordnung von 1801 stehen. Jener Bestimmungen sind soweit sie rechtswirksam erscheinen, dahin aufzufassen, daß nur dann die Entziehung des bezeichneten Rechts zulässig ist, wenn der Apothekenvorstand seine Lehrpflicht schuldhafterweise vernachlässigt hat. Dafür sei aber noch kein Beweis hier erbracht, wenn die Kenntnisse des Lehrlings in etwas zu wünschen übrig gelassen haben.

Die Tatsache, dass ein Aerzteverein den ehrengerichtlich strafbaren Tatbestand bereits seiner Beurteilung unterzogen hat, begründet nicht den Einwand „ne bis in idem". Urteil des Preußischen ärztlichen Ehrengerichtshofs vom 30. Oktober 1905.

Zwar ist die rechtliche Auffassung des Angeschuldigten, insoweit er den Einwand „ne bis in idem" geltend macht, irrig, denn die ehrengerichtliche Verfolgung ärztlicher Verfehlungen gegen die Standesehre steht den auf Grund des Gesetzes vom 25. November 1899 eingerichteten ärztlichen Ehrengerichten zu. Ein ehrengerichtlich strafbarer Tatbestand wird erst durch die Entscheidung dieser Gerichte, nicht aber durch Beschlüsse eines ärztlichen Vereins, zur res judicata.

Der Vorschrift des § 17 des Ehrengerichtsgesetzes, wonach in jedem Falle der Angeschuldigte über die ihm zur Last gelegte Verfehlung zu

hören ist, ist nicht dadurch genügt, dass der Angeschuldigte im vorgängigen Vermittelungsverfahren vor dem Ehrenrate gehört worden ist. Beschluß des Preußischen ärztlichen Ehrengerichtshofs vom 2. Dezember 1905.

Die Behauptung, dass die Mitglieder eines Ehrengerichts einer bestimmten, vom Angeschuldigten bekämpften Parteirichtung angehören, vermag für sich allein eine Befangenheitsbeschwerde nicht zu begründen. Beschluß des Preußischen ärztlichen Ehrengerichtshofs vom 2. Dezember 1905.

Der vom Beschwerdeführer geltend gemachte Ablehnungsgrund, daß die Mitglieder des Ehrengerichts Anhänger des Leipziger Wirtschaftlichen Verbandes und deshalb gegen ihn voreingenommen seien, ist zu allgemeiner Natur und für sich allein nicht geeignet, eine Befangenheit der Mitglieder des Ehrengerichts zu begründen. Diese sind auf die unparteiische und gewissenhafte Erfüllung ihrer richterlichen Obliegenheiten eidlich verpflichtet. Es darf nicht angenommen werden, daß ihr Richterspruch durch die von ihren Anschauungen vielleicht abweichende Stellungnahme des Angeschuldigten in Verbandsangelegenheiten irgend beeinflußt werden kann und es hieße den Begriff der Befangenheit unzulässig weit ausdehnen, wenn man ihn allein durch die Tatsache der bestimmten Stellungnahme der Ehrenrichter in gewissen allgemeinen, die Aerztewelt bewegenden Fragen in einem dem Angeschuldigten nicht genehmen Sinne für begründet erachten wollte. Außerdem haben sich auch die Mitglieder des Ehrengerichts, nachdem sie gemäß § 8, Abs. 4 des Ehrengerichtsgesetzes zur Aeußerung aufgefordert sind, sämtlich für nicht befangen erklärt.

Die Mitarbeiterschaft eines Arztes an der Zeitschrift eines Naturheilvereins, welche den ärztlichen Stand verunglimpft, entspricht nicht der ärztlichen Standeswürde. Urteil des Preußischen ärztlichen Ehrengerichtshofs vom 15. April 1905.

Dem Angeschuldigten ist zuzugeben, daß die Tatsache seiner Mitarbeit an einem der Naturheilkunde dienenden Blatt und in einem Naturheilverein für sich allein eine ehrengerichtliche Bestrafung nicht begründen, daß vielmehr die wissenschaftliche Ansicht eines Arztes als solche, man mag über ihre Berechtigung und Richtigkeit urteilen wie man will, niemals den Gegenstand eines ehrengerichtlichen Verfahrens bilden kann (§ 3, Abs. 3 des Gesetzes vom 25. November 1899). Seine Verurteilung ist aber deshalb erfolgt, weil nach der Feststellung des ersten Richters die Zeitschrift „Der Naturarzt" einen ausgesprochen ärztefeindlichen Charakter hat und weil es eines Arztes, dem auch außerhalb seines Berufes die Wahrung der ärztlichen Standesehre obliegt, unwürdig ist, ein ärztefeindliches Blatt durch seine Mitarbeiterschaft zu unterstützen. Wenn ein Arzt für eine Zeitschrift, welche sich gröblicher Verunglimpfungen seines Standes des öfteren schuldig gemacht hat, Aufsätze schreibt, so zeigt er sich der Achtung, welche sein Beruf erfordert, nicht würdig. Diese erstrichterliche Feststellung ist zutreffend und einwandfrei.

Voraussetzungen für die standesunwürdige geschäftliche Beziehung eines Arztes zu einem kaufmännischen Betriebe. Urteil des Preußischen ärztlichen Ehrengerichtshofs vom 15. April 1905.

Ist auch zuzugeben, daß die erstrichterlichen Feststellungen insoweit erheblicher Einschränkung bedürfen, als keineswegs jede Beziehung, welche ein Arzt zu einem gewerblichen Institut eingeht, der ärztlichen Standesehre widerspricht, so ist doch eine dahingehende Feststellung nach Maßgabe der näheren Umstände des vorliegenden Falles durchaus gerechtfertigt. Denn die auf Antrag des Angeschuldigten vom Ehrengerichtshof angeordnete Beweisaufnahme hat ergeben, daß das Institut in . . . . zu der Zeit, in welcher der Angeschuldigte für dasselbe tätig war, grobe Reklame trieb, insbesondere durch transparente Schaufensterinschrift, umfangreiche Annonzen in Tagesblättern und Theaterprogrammen, große Schilder am Geschäft und durch Karten, welche die einmal Behandelten zu wiederholtem Besuch aufforderten. Stets wurde dabei auch auf die unentgeltliche ärztliche Untersuchung hingewiesen.

Unter diesen Umständen war es eines Arztes nicht würdig, dem Institute

seine Dienste zu widmen und dadurch dessen geschäftliches, dem ärztlichen Beruf nicht angemessenes Gebahren gutzuheißen. Der Angeschuldigte mußte vielmehr im Interesse der ärztlichen Standesehre, welche in erster Linie zu beobachten er nach § 3 des Gesetzes vom 25. November 1899 verpflichtet ist, seine Stellung aufgeben, wozu er rechtlich jederzeit in der Lage gewesen wäre (§ 626 des Bürgerlichen Gesetzbuches), oder auf Unterlassung der Reklame, welche ihm seine Stellung unhaltbar mache, hinwirken. Da er beides nicht getan hat, ist er mit Recht ehrengerichtlich bestraft. Immerhin erschien die Strafe des Verweises hinreichend.

Unzulässige Reklame für eine Heilanstalt. Urteil des Preußischen ärztlichen Ehrengerichtshofs vom 15. April 1905.

Durch das erste Urteil, gegen welches fristgerecht das Rechtsmittel der Berufung eingelegt ist, ist der Angeschuldigte zu einem Verweis und einer Geldstrafe von 300 Mark kostenpflichtig verurteilt, weil er durch Zeitungsanzeigen seine elektrische Lichtheilanstalt in marktschreierischer Weise angepriesen, insbesondere Garantie für Heilung gewisser Leiden und kostenlose Behandlung in Nichtheilungsfällen öffentlich zugesagt, ferner weil er den durch diese Reklame angelockten Patienten nach ihren eidlichen und einwandfreien Aussagen Heilung solcher Leiden durch seine Heilmethode versprochen hat, wegen deren sie in anderer Aerzte-Behandlung gewesen waren und deren Unheilbarkeit dem Angeschuldigten bei gewissenhafter Berufsausübung bekannt sein mußte. In der Berufungsrechtfertigung bestreitet der Angeschuldigte, daß seine Reklame über das für Heilanstalten notwendige und übliche Maß hinausgegangen sei. Die Frage, inwieweit Aerzte als Besitzer von Heilanstalten annonzieren dürfen, kann hier unerörtert bleiben, da die Annonze des Angeschuldigten nach Form und Inhalt zweifellos die erlaubten Grenzen überschreitet, insbesondere wegen der in ihr ausgesprochenen Garantieübernahme und des Verzichts auf Zahlung bei Nichtheilung. Ein ablehnendes Verhalten der übrigen Aerzte gegen des Angeschuldigten Anstalt kann eine derartige Reklame nicht rechtfertigen.

Fahrlässige Ausstellung ärztlicher, für das schiedsgerichtliche Verfahren beweiserheblicher Atteste. Urteil des Preußischen ärztlichen Ehrengerichtshofs vom 30. Oktober 1905.

Zur Last gelegt wird dem Angeschuldigten, daß er in dem im übrigen von der ersten Instanz als einwandsfrei erklärten Attest vom 7. Dezember 1902 den Bergmann K. eine Arbeits- und Erwerbsbeschränkung von 50 % bescheinigt hat, während K. tatsächlich vom 7. Dezember 1902 bis 11. Februar 1903, dem Tage seiner Untersuchung durch den Knappschaftsarzt, von zwei nicht in Betracht kommenden Feierschichten am 31. Januar und 2. Februar 1903 abgesehen, ununterbrochen wie ein gesunder Arbeiter seine Arbeit als Kohlenhauer verrichtet und den Akkordlohn verdient hat, ohne in seinen Arbeitsleistungen hinter denjenigen seiner Mitarbeiter zurückzustehen und ohne von ihnen „durchgezogen“ zu sein. Die Untersuchung durch den Knappschaftsarzt am 11. Februar 1903 hat völlige Erwerbsfähigkeit ergeben. Das Attest war vom Angeschuldigten ausgestellt zur Verwendung im schiedsgerichtlichen Verfahren, in welchem die aus einer Verletzung des K. vom Jahre 1896 hergeleiteten Ansprüche auf eine Rente bereits wiederholt abgewiesen waren.

Die gegen diese Feststellungen gerichteten Ausführungen des Angeschuldigten in der Berufungsrechtfertigung sind zu seiner Entlastung nicht geeignet. Sie gehen im wesentlichen dahin, daß der Angeschuldigte im Attest nur die ärztliche Behandlung des K. für erforderlich erklärt und mit Rücksicht darauf vorläufige Erwerbsbeschränkung von 50 % angenommen habe. Vor Abschluß der Behandlung war aber eine abschließende Bescheinigung über den Grad der Erwerbsbeschränkung unmöglich und wenn der Angeschuldigte als Arzt sie ausstellte, noch dazu zweifellos mit dem Bewußtsein, daß das Attest zur Erlangung einer Rente als Beweismittel dienen sollte, so bescheinigte er etwas, was er bei gewissenhafter und genauer Prüfung als Arzt nicht bescheinigen konnte.

Der Angeschuldigte hat mit Rücksicht darauf, daß Sorgfalt und Ge-

nauigkeit bei Ausstellung von Attesten und zwar ganz besonders von solchen, die zum Beweise der Erwerbsunfähigkeit in schiedsgerichtlichen Verfahren dienen sollen, eine der ersten ärztlichen Standespflichten sind und er diese Sorgfalt nach den getroffenen Feststellungen mindestens grob fahrlässig verletzt hat, eine empfindliche ehrengerichtliche Bestrafung verwirkt.

Beseitigung einer Leiche. Urteil des Preußischen ärztlichen Ehrengerichtshofs vom 31. Oktober 1905.

Der erste Richter hat festgestellt, daß der Angeschuldigte zu . . . . . . im Februar 1904 die ihm als Arzt obliegende Pflicht, sich bei der Ausübung seines Berufes, sowie außerhalb desselben der Achtung würdig zu zeigen, die sein Beruf erfordert, dadurch verletzt hat, daß er die Leiche des Kindes des Eigentümers . . . . . in . . . . . an sich genommen und nicht, wie er es dem Vater zugesagt hatte, in ein Institut geschickt, sondern auf einen Dunghaufen bei seiner Wohnung geworfen hat, Verfehlung nach § 3 des Gesetzes vom 25. November 1899. Die vom Vorderrichter auf Grund der eigenen Angaben des Angeschuldigten getroffenen Feststellungen sind einwandsfrei. Die Handlungsweise des Angeschuldigten verletzt das allgemeine menschliche Empfinden, das zu achten der Arzt ganz besonders verpflichtet ist, in so roher Weise, daß eine empfindliche Ehrenstrafe angebracht war. Die vom ersten Richter verhängte Strafe ist verhältnismäßig milde. Der Ehrengerichtshof hat bedauert, daß er mangels gleichzeitiger Einlegung der Berufung seitens des Anklagevertreters nicht in der Lage war, eine der rohen und brutalen Art der Verfehlung des Angeschuldigten entsprechende Verschärfung der erstrichterlichen Strafe eintreten zu lassen.

Durch Zuzug eines Aerztes an einem Ort, in welchem die ansässigen organisierten Aerzte die Verträge mit den Krankenkassen gekündigt haben, und Abschluss eines Kassenvertrages macht sich dieser an sich nicht ehrengerichtlich strafbar. Urteil des Preußischen ärztlichen Ehrengerichtshofs vom 2. Dezember 1905.

Die Bestrebungen der ärztlichen Vereine um Verbesserung der Stellung der Aerzte gegenüber den Krankenkassen müssen nach Lage der Gesetzgebung ihre Grenze finden in der reichsgesetzlich verbürgten Freiheit des Vertragsabschlusses, insbesondere in der reichsgesetzlich garantierten Freizügigkeit (§ 1 des Gesetzes über die Freizügigkeit vom 1. November 1867 und § 29, Abs. 3 der Reichsgewerbeordnung). Nach diesen Gesetzesbestimmungen steht es jedem Arzte frei, sich am Orte seiner Wahl niederzulassen und dort seinen Beruf auszuüben. Ausnahmen hiervon können nur in Betracht kommen, wenn 1. der Arzt sich durch Beitritt zu einem ärztlichen Verein, welcher seinen Mitgliedern besondere auf die Ausübung des Berufs, insbesondere auf Abschluß von Verträgen mit Kassen bezügliche Verpflichtungen auferlegt, selbst in seiner Freiheit beschränkt oder 2. wenn das Verhalten des Arztes in Ausübung seines Berufs oder außerhalb desselben an sich als eines Arztes unwürdig sich darstellt und deshalb ehrengerichtlicher Beurteilung nach § 3 des Gesetzes vom 25. November 1899 unterliegt.

Da aber nach den Feststellungen des Ehrengerichts der Angeschuldigte nicht Mitglied des ärztlichen Vereins war, hätte nur in Frage kommen können, ob sein Verhalten an sich ehrengerichtlich strafbar ist. Da indessen nach den Feststellungen des ersten Richters der Angeschuldigte sich einer Unterbietung seiner Kollegen nicht schuldig gemacht, sondern, wie das Ehrengericht anerkennt, zu angemessenen Honorarsätzen die Behandlung der Kassenkranken übernommen hat, und weil auch im übrigen sein Verhalten eine ehrengerichtlich strafbare Verfehlung nicht ergibt, so war er kostenlos (§ 46 des Ehrengerichtsgesetzes) freizusprechen.

Standeswidriges Verhalten durch Zuwiderhandeln gegen die durch Vertrag übernommene Verpflichtung, im Interesse einer Abänderung der Kassenverträge keine Kassenarztstelle anzunehmen. Beschluß des Preuß. ärztlichen Ehrengerichtshofs vom 2. Dezember 1905.

Es ist dem Angeschuldigten ohne weiteres zuzugeben, daß er sich in schwerer Zwangs- und Notlage befunden und daß er ernstlich versucht hat

in kollegialer und ehrenhafter Weise die dem Aerzteverein gegenüber eingegangene Verpflichtung zu lösen. Der Ehrengerichtshof vermag es auch nicht zu billigen, daß der Vertrauensausschuß der Aerzte, wenn er auch formal im Recht war, keinen Weg gefunden hat, um dem Angeschuldigten, nachdem er seine Notlage geschildert und seinen guten Willen zu einer ehrlichen Lösnng des Konflikts gezeigt hatte, entgegenzukommen und ihn vor dem äußersten Schritt des Wortbruches zu bewahren. Anderseits bleibt aber die Tatsache, daß der Angeschuldigte, wie er auch selbst zusteht, das einmal gegebene Ehrenwort gebrochen hat, bestehen und der Ehrengerichtshof konnte deshalb die Beschwerde als sachlich begründet nicht anerkennen. Er hat aber unter voller Anerkennung der strafmildernden Notlage des Angeschuldigten einen Verweis in dem vorliegenden Falle als eine ausreichende Sühne erachten zu sollen geglaubt.

Standeswidrige Abhaltung ärztlicher Sprechstunden ausserhalb des Niederlassungsortes. Beschluß des Preußischen ärztlichen Ehrengerichtshofs vom 2. Dezember 1905.

Bei der Entscheidung ist davon auszugehen, daß homöopathische und allopathische Aerzte vor dem Ehrengerichtsgesetze als approbierte praktische Aerzte gleich sind. Der homöopathische Arzt, soweit er sich lediglich als praktischer Arzt bezeichnet, treibt allgemeine Praxis wie jeder andere praktische Arzt. Es ist nicht angängig, ihm bei Ausübung der Praxis außerhalb seines Niederlassungsortes Sonderrechte einzuräumen, die ihm vor den übrigen allgemeine Praxis ausübenden praktischen Aerzten in ungerechtfertigter Weise eine Vorzugsstellung begründen würden. Dem Angeschuldigten kann daher auch die Ausübung der Praxis außerhalb seines Niederlassungsortes an dem mit praktischen Aerzten versehenen zweiten Ort ebensowenig gestattet werden, wie anderen praktischen Aerzten, da sie eine unerlaubte Schädigung der ortsansässigen Aerzte begründet.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Deutsches Reich.

Abänderung der Prüfungsordnung für Aerzte. Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 12. Februar 1907.

Auf Grund des § 29 der Gewerbeordnung hat der Bundesrat beschlossen:

I. Die §§ 6, 7 und 23 der Prüfungsordnung für Aerzte vom 28. Mai 1901 werden wie folgt abgeändert:

§ 6.

Der Meldung ist beizufügen das Zeugnis der Reife von einem deutschen Gymnasium, einem deutschen Realgymnasium oder einer deutschen Oberrealschule.

Das Zeugnis der Reife von einem Gymnasium, einem Realgymnasium oder einer Oberrealschule außerhalb des Deutschen Reichs darf nur ausnahmsweise als genügend erachtet werden (§ 65).

Inhaber des Reifezeugnisses einer Oberrealschule haben nachzuweisen, daß sie in der lateinischen Sprache die Kenntnisse besitzen, welche für die Versetzung in die Obersekunda eines deutschen Realgymnasiums gefordert werden. Sind diese Kenntnisse erworben an einer deutschen Oberrealschule mit wahlfreiem Lateinunterricht, so genügt das Zeugnis des Anstaltsleiters über die erfolgreiche Teilnahme an diesem Unterricht; andernfalls ist der Nachweis durch ein auf Grund einer Prüfung ausgestelltes Zeugnis des Leiters eines deutschen Gymnasiums oder eines deutschen Realgymnasiums zu erbringen.

§ 7.

Der Meldung ist der Nachweis beizufügen, daß der Studierende nach Erlangung des Reifezeugnisses (§ 6 Abs. 1 und 2) mindestens fünf Halbjahre dem medizinischen Studium an Universitäten des Deutschen Reichs obgelegen hat; Die Zulassung darf indessen schon innerhalb der letzten sechs Wochen des fünften Studienhalbjahrs erfolgen.

Auf diese fünf Halbjahre ist die Zeit des Militärdienstes, sofern der Studierende während dieser Zeit an einer Universität immatrikuliert war

und die Ableistung am Universitätsort erfolgte, bis zur Dauer eines halben Jahres anzurechnen.

Ausnahmsweise darf die Studienzeit, welche

1. nach Erlangung des Reifezeugnisses (§ 6 Abs. 1 und 2) einem dem medizinischen verwandten Universitätsstudium gewidmet,
2. an einer ausländischen Universität zurückgelegt ist,

teilweise oder ganz angerechnet werden (§ 65).

§ 23.

Der Meldung ist der durch Universitätsabgangszeugnisse zu erbringende Nachweis beizufügen, daß der Kandidat nach Erlangung des Reifezeugnisses (§ 6 Abs. 1 und 2) einschließlich der für die ärztliche Vorprüfung nachgewiesenen medizinischen Studienzeit mindestens zehn Halbjahre dem medizinischen Studium an Universitäten des Deutschen Reichs obgelegen hat. Auf diese zehn Halbjahre ist die Zeit des Militärdienstes, sofern der Studierende während dieser Zeit an einer Universität immatrikuliert war und die Ableistung am Universitätsort erfolgte, bis zur Dauer eines halben Jahres anzurechnen.

Die Bestimmung des § 7 Abs. 3 findet entsprechende Anwendung.

II. Diese Vorschriften treten am 1. März 1907 in Kraft.

B. Königreich Preussen.

Desinfektion der Gefängnisräume. Erlaß des Justisministers vom 9. Februar 1907 — II. Nr. 779 — an sämmtliche Herren Oberlandesgerichtspräsidenten und Herren Oberstaatsanwälte bei den Oberlandesgerichten.

Aus den auf den Runderlaß vom 20. Juli 1905 (I 5193) erstatteten Berichten habe ich ersehen, daß die Desinfektion der Gefängnisräume zur Abtötung von Krankheitskeimen nicht durchweg in der erforderlichen Weise erfolgt.

Es wird daher auf das Reichsgesetz, betreffend die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten, vom 30. Juni 1900, das Gesetz, betr. die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten vom 28. August 1905, die Inkraftsetzungsverordnung vom 10. Oktober 1905, die allgemeinen Ausführungsbestimmungen des Herrn Ministers der Medizinalangelegenheiten zu dem erwähnten Gesetze vom 15. September 1906 und besonders auf die Anweisungen hierzu hingewiesen.

. . . Diese Vorschriften werden auf die Gefängnisse Anwendung finden müssen, soweit dies zur Verhütung von Ansteckung notwendig erscheint.

In den vorbezeichneten Anweisungen ist eine spezielle Vorschrift über die Ausführung der Desinfektion bei Lungen- und Kehlkopftuberkulose nicht enthalten. Bei der Gemeingefährlichkeit dieser Krankheit bedarf sie jedoch einer besonders sorgfältigen Berücksichtigung. In dieser Beziehung bestimme ich im Einvernehmen mit dem Herrn Minister der geistlichen, Unterrichts- und Medizinal-Angelegenheiten folgendes:

Bei Lungen- und Kehlkopfstuberkulose ist die den allgemeinen Ausführungsbestimmungen vom 15. September 1906 beigegebene Desinfektionsanweisung in Anwendung zu bringen. Besonders zu achten ist auf eine regelmäßige Desinfektion des Lungen- und Kehlkopfauswurfs, dessen Desinfektion nach II. 1 α β der Anweisung zu erfolgen hat. Auch ist Sorge zu tragen, daß bei Lungentuberkulösen die fortlaufende Desinfektion am Krankenbette regelmäßig stattfindet.

Eine generelle Anweisung, in welcher Weise die Desinfektion in den einzelnen zu bewirken ist, kann bei der Verschiedenheit der Verhältnisse von hier aus nicht gegeben werden. Es wird diese Anweisung daher den Herren Oberstaatsanwälten überlassen, die sich vor der Anordnung mit den Gefängnis-Vorstehern und Gefängnisärzten ins Benehmen setzen wollen.

Sollten sich Unzuträglichkeiten aus der Anwendung der in den Ausführungsbestimmungen vom 7. Oktober 1905 zu §§ 14 bis 20 unter Ziffer 2 gegebenen Vorschriften ergeben, nach welchen unter bestimmten Voraussetzungen einzelne mit Krankheitskeimen behaftete oder durch die Desinfektion unbrauchbar gewordene Gegenstände durch die Polizeibehörde zu vernichten sind, so ist hierher zu berichten.

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.

J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 8. 20. April. 1907.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Deutsches Reich.

Uebereinkommen, betr. die einheitliche Gestaltung der Vorschriften über stark wirkende Arzneimittel. Vom 29. November 1906.

Die in der nachfolgenden Liste aufgeführten Arzneimittel sollen in den Arzneibüchern der bei diesem Uebereinkommen beteiligten Staaten nach den in dieser Liste gebrauchten lateinischen Bezeichnungen benannt werden und den hierfür gegebenen Vorschriften entsprechen.

Bezeichnung der Arzneimittel.	Angenommene Vorschriften.
Aconitum Napellus. L.	
Aconiti tuber seu Tuber Aconiti.	Es sind ausschließlich die getrockneten Knollen des betreffenden Jahres (le tubercule de l'année) zu benutzen; das Pulver ist ohne Rückstand zu bereiten.
Aconiti tinctura seu Tinctura Aconiti.	Durch Perkolation mit Alkohol von 70-Volumenprozent zu bereiten; Gesamtalkaloidgehalt der Tinktur: 0,5 %.
Atropa Belladonna. L.	
Belladonnae folium seu Folium Belladonnae.	Es sind ausschließlich die getrockneten Blätter zu verwenden, das Pulver ist ohne Rückstand zu bereiten.
Belladonnae tinctura seu Tinctura Belladonnae.	10 %ig durch Perkolation mit 70 %igem Alkohol zu bereiten.
Belladonnae extractum seu Extractum Belladonnae.	Festes Extrakt mit 70 %igem Alkohol zu bereiten; darf gegen 10 % Wasser enthalten.
Colchicum autumnale. L.	
Colchici semen seu Semen Colchici.	Es sind ausschließlich die Samen zu verwenden.
Colchici tinctura seu Tinctura Colchici.	10 %ig, durch Perkolation mit 70 %igem Alkohol zu bereiten.
Digitalis purpurea. L.	
Digitalis folium seu Folium Digitalis.	Es sind die zweijährigen Blätter zu verwenden; das Pulver ist ohne Rückstand zu bereiten.
Digitalis tinctura seu Tinctura Digitalis.	10 %ig, durch Perkolation mit 70 %igem Alkohol zu bereiten.
Uragoga Ipecacuanha. Baill.	
Ipecacuanhae radix seu Radix Ipecacuanhae.	Das Pulver ist aus der Wurzelrinde unter Verwerfung der Holzteile zu bereiten. Das Pulver soll einen Alkaloidgehalt von 2 % haben.
Ipecacuanhae tinctura seu Tinctura Ipecacuanhae.	10 %ig, durch Perkolation mit 70 %igem Alkohol zu bereiten.
Ipecacuanhae sirupus seu Sirupus Ipecacuanhae.	Mit 10 % der Tinktur zu bereiten.
Hyoscyamus niger. L.	

Bezeichnung der Arzneimittel.	Angenommene Vorschriften.
Hyoscyami folium seu Folium Hyoscyami.	Es sind ausschließlich die Blätter zu verwenden.
Hyoscyami tinctura seu Tinctura Hyoscyami.	10%ig, durch Perkolation mit 70%igem Alkohol zu bereiten.
Hyoscyami extractum seu Extractum Hyoscyami.	Festes Extrakt, mit 70%igem Alkohol zu bereiten; darf gegen 10% Wnsser enthalten.
Strychnos Nux vomica. L.	
Strychni semen seu Semen Strychni seu Nux vomica.	Alkaloidgehalt: 2,5%.
Strychni tinctura seu Tinctura Strychni; Nucis vomicae tinctura seu Tinctura Nucis vomicae.	10%ig, mit 70%igem Alkohol zu bereiten; Alkaloidgehalt: 0,25%.
Strychni extractum seu Extractum Strychni; Nucis vomicae extractum seu Extractum Nucis vomicae.	Mit 70%igem Alkohol zu bereiten; Alkaloidgehalt: 16%.
Opii pulvis seu Pulvis Opii.	Bei 60° getrocknetes Pulver. Morphingehalt: 10%.
Opii Extractum seu Extractum Opii.	Morphingehalt: 20%.
Opii tinctura seu Tinctura Opii.	10%ig, durch Perkolation mit 70%igem Alkohol zu bereiten. Morphingehalt: 1%.
Opii tinctura crocata seu Tinctura Opii crocata seu Laudanum Sydenhami.	Morphingehalt: 1%.
Opii et Ipecacuanhae pulvis compositus seu pulvis Doveri.	Mit 10% Opiumpulver zu bereiten.
Opii tinctura benzoica seu Tinctura Opii benzoica.	Morphingehalt: 0,05%.
Strophanthi tinctura seu Tinctura Strophanti.	10%, durch Perkolation der nicht entfetteten Samen mit 70%igem Alkohol zu bereiten.
Sclerotium clavicepitis purpurae Tul. seu Clavicepitis purpurae Tul. Sclerotium.	
Secale cornutum seu Ergotum secale.	Unzerkleinert aufzubewahrendes Mutterkorn des betreffenden Jahres (ergot de l'année).
Secalis cornuti extractum seu Extractum Secalis cornuti; Ergoti extractum seu Extractum Ergoti.	Wässeriges Extrakt, das mit 60%igem Alkohol behandelt wird.
Secalis cornuti extractum fluidum seu Extractnm fluidum Secalis cornuti; Ergoti extractum fluidum seu Extractum fluidum Ergoti.	100%ig.
Acidum hydrocyanicum dilutum.	2%ig.
Laurocerasi aqua seu Aqua Laurocerasi.	0,1%ig.
Amygdalae amarae aqua seu Aqua Amygdalae amarae.	0,1%ig zu bereiten.
Phenoli solutio seu Aqua phenolata.	2%ig zu bereiten.
Arsenas sodii seu Sodii arsenas; Arsenicicum natrium seu Natrium arsenicicum.	Krystallisiertes Salz mit 36,85% Arsensäure.
Arsenicalis liquor Fowleri seu Liquor arsenicalis Fowleri seu Kalii arsenicosi liquor.	Mit einem Gehalt von 1% arseniger Säure zu bereiten.
Ferri iodidi sirupus seu Sirupus iodeti ferrosi seu Sirupus ferri iodati.	Mit einem Gehalt von 5% wasserfreiem Jodeisenjodür zu bereiten.
Cantharidis tinctura seu Tinctura Cantharidis.	10%ig, durch Perkolation mit 70%igem Alkohol zu bereiten.

Bezeichnung der Arzneimittel.	Angenommene Vorschriften.
Jodi tinctura seu Tinctura Jodi.	10%ig, mit 95%igem Alkohol zu bereiten.
Lobelia tinctura seu Tinctura Lobeliae.	10%ig, durch Perkolation mit 70%igem Alkohol zu bereiten.
Cocainum hydrochloricum.	Wasserfreies Salz.
Hydrargyri unguentum seu Unguentum Hydrargyri.	30%ig zu bereiten.
Antimoniale vinum seu vinum antimoniale; Stibiatum vinum seu Vinum stibiatum.	Mit einem Gehalt von 0,40% des Brechmittels zu bereiten.

Art. 2. Was die übrigen nicht in der dem Art. 1 beigegebenen Liste enthaltenen Arzneimittel anbelangt, die in die Arzneibücher aufgenommen werden, so verpflichten sich die dieses Uebereinkommen treffenden Regierungen, folgende Vorschriften in Anwendung zu bringen:

a) Einem stark wirkenden Arzneimittel soll nicht die Form eines Arzneiweines gegeben werden;

b) Die Tinkturen aus stark wirkenden Drogen sollen 10% und durch Perkolation bereitet werden;

c) die Fluidextrakte aus stark wirkenden Drogen sollen 100%ig bereitet werden.

Art. 3. Die dieses Uebereinkommen treffenden Regierungen werden einen Normal-Tropfenzähler einführen, bei dem der äußere Durchmesser der Abflußröhre genau 3 Millimeter groß sein soll, d. h. der bei einer Temperatur von 15° C. 20 Tropfen destilliertes Wasser im Gewicht von 1 Gramm liefert.

Art. 4. Die Regierungen, welche sich an dem vorliegenden Uebereinkommen nicht beteiligt haben, können ihm auf ihren Antrag hin noch beireten. Dieser Beitritt wird auf diplomatischem Wege der Belgischen Regierung und durch diese den anderen beteiligten Regierungen zur Kenntnis gebracht.

Art. 5. Das vorliegende Uebereinkommen tritt einen Monat nach dem Tage der Unterzeichnung in Kraft. Jedoch werden die Bestimmungen der Artikel 1, 2 und 3 für jeden der an diesem Uebereinkommen beteiligten Staaten erst bei Erscheinen einer Neuausgabe seines Arzneibuches oder eines Nachtrages dazu verbindlich.

Art. 6. Falls von einem oder dem andern der an diesem Uebereinkommen Beteiligten das Uebereinkommen gelöst werden sollte, so gilt dieser Rücktritt nur für ihn allein und zwar erst 6 Monate nach dem Tage, an welchem der Rücktritt der Belgischen Regierung mitgeteilt worden ist.

Zur Beglaubigung dessen haben die Unterzeichneten dieses Einkommen unterzeichnet.

Vollzogen in Brüssel am 29. November 1906 in einem einzigen Exemplar, wovon eine gleichlautende Abschrift jeder der unterzeichneten Regierungen zugestellt werden wird.

Es folgen die Unterschriften der Bevollmächtigten für Deutschland, Oesterreich und Ungarn, Belgien, Bulgarien, Dänemark, Spanien, die Vereinigten Staaten von Amerika, Frankreich, Großbriiannien, Griechenland, Italien, das Großherzogtum Luxemburg, Norwegen, die Niederlande, Portugal, Rußland, Serbien, Schweden, die Schweiz.

Zu diesem Uebereinkommen sind von den nachstehenden Staaten noch folgende Vorbehalte gemacht:

I. Vorbehalt der Deutschen Regierung und des Großherzogtums Luxemburg.

Die Reichsregierung übernimmt durch die Unterzeichnung dieses Uebereinkommens keine andere Verpflichtung, als zur geeigneten Zeit, d. h. bei der nächsten Neubearbeitung des Deutschen Arzneibuches, ihren Einfluß aufzubieten, dieses mit dem vorliegenden Uebereinkommen in Uebereinstimmung zu bringen.

Zugleich behält die Reichsregierung sich das Recht vor, zu den Bestimmungen dieses Uebereinkommens die Abänderungen hinzuzufügen, die einerseits notwendig erscheinen sollten, um dem Fortschritte der medizinischen und pharmazeutischen Wissenschaft Rechnung zu tragen, und die anderseits

wünschenswert sein sollen im Hinblick auf die Einheitlichkeit des Deutschen Arzneibuches.

II. Vorbehalt der Oesterreichischen Regierung.

Was Opii pulvis anbetrifft, so behält sich die Oesterreichische Regierung vor, den Verkauf der reinen Droge, die bis 12 % Morphium enthält, zuzulassen.

III. Vorbehalt der Regierung der Vereinigten Staaten von Amerika.

Die Regierung der Vereinigten Staaten übernimmt durch die Unterzeichnung des vorliegenden Uebereinkommens keine andere Verpflichtung, als bei der nächsten Revision des amerikanischen Arzneibuchs ihren Einfluß auszuüben, daß dieses mit dem Uebereinkommen in Uebereinstimmung gebracht wird.

IV. Vorbehalt der Regierung Sr. Britischen Majestät.

Die Regierung Sr. Britischen Majestät erklärt, sich das Recht vorzubehalten, zu den Bestimmungen des vorliegenden Uebereinkommens solche besonderen Abänderungen hinzuzufügen, die die Fortschritte der medizinischen und pharmazeutischen Wissenschaft von Zeit zu Zeit erforderlich machen sollten.

Die Regierung Sr. Britischen Majestät erklärt anderseits sich das Recht vorzubehalten, für jede der Britischen Kolonien oder Besitzungen das Uebereinkommen gesondert anzunehmen oder zu kündigen.

V. Vorbehalt der Portugiesischen Regierung.

Die Beschlüsse der internationalen Konferenz in Brüssel zur einheitlichen Gestaltung der Vorschriften über stark wirkende Arzneimittel sollen in Portugal zur Einführung gelangen, jedoch wird der landesübliche portugiesische Name jedes Arzneimittels in dem Text des Arzneibuches stehen und als Hauptbezeichnung aufgenommen werden; als erste Nebenbezeichnung soll einer der in der Liste des Art. 1 des vorliegenden Uebereinkommens aufgenommenen lateinischen Namen gebraucht werden.

VI. Vorbehalt der Schwedischen Regierung.

1. Da die Bezeichnungen der in dem vorliegenden Uebereinkommen aufgeführten stark wirkenden Arzneimittel gänzlich verschieden von denjenigen sind, die in dem schwedischen Arzneibuch gebraucht werden, so sollen sie nicht in dem Wortlaut des Arzneibuches selbst, sondern in einen besonderen Anhang der in Vorbereitung befindlichen Neuausgabe des Arzneibuchs aufgenommen werden.

2. Die Bezeichnung des Arzneiweines Vinum glycyrrhizae opiatum soll in Schweden beibehalten werden.

3. Da die Bereitung der Tinkturen aus Drogen durch Perkolation zu einer Preiserhöhung dieser Präparate führen würde, erscheint die allgemeine Anwendung dieses Verfahrens wenig geeignet.

B. Königreich Preussen.

Freiwillige Rückgabe des Prüfungszeugnisses seitens der Hebammen. Verfügung des Regierungspräsidenten zu Cöln vom 13. September 1906.

Für die Beurteilung der Frage, welche rechtliche Wirkung die freiwillige Rückgabe des Prüfungszeugnisses seitens einer Hebamme hat, ist die Entscheidung des Oberverwaltungsgerichts vom 19. Juni 1905 (Gewerbe-Archiv; Band V, Seite 304 u. f.) von Wichtigkeit.

Danach betrachtet das O.-V.-G. das Prüfungszeugnis als eine gewerbepolizeiliche Genehmigung, auf die in rechtsgültiger Weise verzichtet werden kann. Vorausgesetzt ist nur die Zweifellosigkeit der auf die Verzichtleistung lautenden Willenserklärung und die Rückgabe der über die Genehmigung ausgestellten Urkunde. Liegt beides vor, so kann, wie das O.-V.-G. am 19. Juni 1905 erkannt hat, nicht mehr auf Zurücknahme des Prüfungszeugnisses besonders geklagt werden.

Gestützt auf dieses Erkenntnis hat der hiesige Bezirksausschuß in einem Verwaltungsstreitverfahren am 8. Mai 1906 dahin entschieden, daß die Hebamme N. N. nach dem klaren, keinen Zweifel Raum lassenden Wortlaut ihrer eigenhändig unterschriebenen Erklärung und nach der gleichzeitigen Rückgabe ihres Prüfungszeugnisses nicht mehr zur Ausübung der Hebammentätigkeit befugt sei, und daß daher die Klage auf Entziehung des Prüfungszeugnisses gegenstandslos sei. Die Polizeibehörde sei aber befugt, gegen die Hebamme im Falle der Zuwiderhandlung mit allen vom Gesetz gewährten Strafen und Zwangsmitteln einzuschreiten.

Nach diesen Entscheidungen empfiehlt es sich, in Zukunft in solchen Fällen, in denen gegen Hebammen wegen Mangels der bei der Erteilung des Prüfungszeugnisses vorausgesetzten Zuverlässigkeit und Unbescholtenheit das Verfahren auf Entziehung des Prüfungszeugnisses eingeleitet werden müßte und die Hebammen sich zur freiwilligen Rückgabe des Zeugnisses bereit erklären, diese Erklärung amtlich aufzunehmen und von der Hebamme unterschreiben zu lassen, zugleich auch das Prüfungszeugnis einzuziehen. Ebenso ist zu verfahren, wenn Hebammen wegen Alters oder weil sie sich nicht mehr imstande fühlen, den nach den Vorschriften des Hebammenlehrbuches an sie zu stellenden Anforderungen zu genügen, sich zur freiwilligen Rückgabe des Prüfungszeugnisses erbieten.

Will eine Hebamme das Prüfungszeugnis aus anderen Gründen, z. B. wegen Krankheit, wegen guter Vermögensverhältnisse zurückgeben, und erscheint es nicht ausgeschlossen, daß sie es später zurückfordern wird, so empfiehlt es sich, die Hebamme nicht eine förmliche Verzichtleistung unterschreiben zu lassen, sondern ihr zu eröffnen, daß sie, solange das Zeugnis nicht von ihr zurückverlangt sei, ihre Tätigkeit als Hebamme nicht mehr ausüben dürfe, und daß sie vor einer späteren Rückgewähr des Zeugnisses durch eine vor dem Kreisarzt abzulegende Nachprüfung den Beweis für den Besitz hinreichender Kenntnisse und praktischer Fähigkeiten und für die Vollständigkeit ihrer Instrumente zu erbringen habe.

C. Königreich Bayern.

Wassergesetz. Gesetz vom 23. März 1907.[1])

Abteilung I. Eigentumsverhältnisse in und an den Gewässern.

Abschnitt I. Oeffentliche Gewässer.

Art. 1. Begriff. Oeffentliche Gewässer sind die Flüsse und Flußteile, welche zur Schiff- und Floßfahrt dienen, sowie die Nebenarme solcher Flüsse, selbst wenn sie nicht zur Schiff- oder Floßfahrt dienen (öffentliche Flüsse), dann die vom Staate errichteten Kanäle, soweit sie durch die Staatsregierung der Schiff- oder Floßfahrt eröffnet sind.

Abs. 2. Welche Seen und sonstige geschlossene Gewässer als öffentliche zu betrachten sind, bemißt sich nach den bestehenden Rechtsverhältnissen.

Art. 2. Eigentumsverhältnisse. Die öffentlichen Gewässer stehen im Eigentume des Staates.

Art. 5. Ufer. Die Ufer der öffentlichen Flüsse gehören den Eigentümern der anliegenden Grundstücke.

Abschnitt II. Privatgewässer.

Titel 1. Geschlossene Gewässer.

Art. 16. Eigentumsverhältnisse. Soweit nicht andere Rechtsverhältnisse bestehen, erstreckt sich das Eigentumsrecht an einem Grundstück auf das Wasser, welches

1. auf dem Grundstück in Seen, Weihern (Teichen), Zisternen, Brunnen und anderen Behältern, in künstlich angelegten Wasserleitungen, Kanälen und Gräben sich befindet,
2. auf dem Grundstück unterirdisch vorhanden ist (Grundwasser),
3. darauf entspringt (Quelle) oder sich natürlich sammelt, solange es von dem Grundstücke nicht abgeflossen ist.

Abs. 2. Hinsichtlich der Solquellen und der Grubenwässer finden die Bestimmungen des Berggesetzes Anwendung.

Art. 19. Beschränkungen der Zutageförderung oder Ableitung von Grund- und Quellwasser. Die Zutageförderung oder Ableitung von Grund- und Quellwasser, sowie die Aenderung am Abfluß eines Sees oder Weihers unterliegen der Erlaubnis der Verwaltungsbehörde. Die Erlaubnis ist nicht erforderlich für die Anlage von Brunnen, welche vorübergehenden Zwecken oder dem eigenen Haus- und Wirtschaftsbedarf einschließlich des Bedarfs für landwirtschaftliche Nebenbetriebe dienen.

Abs. 2. Die Erlaubnis ist zu versagen oder an Bedingungen zu knüpfen, wenn und soweit Rücksichten des Gemeinwohls es erfordern.

---

[1]) Es sind hier nur die für das öffentliche Gesundheitswesen in Betracht kommenden Bestimmungen mitgeteilt.

Art. 20. Heilquellen. Die Vornahme von Grab- oder Bohrarbeiten auf Grundstücken im Bereiche von öffentlich benutzten Heilquellen einschließlich der Solquellen ist an die Erlaubnis der Verwaltungsbehörde gebunden. Vor der Erteilung der Erlaubnis ist der Eigentümer der Heilquelle mit seinen Erinnerungen zu hören.

Abs. 2. Die Erlaubnis ist zu versagen oder nur unter Bedingungen oder Beschränkungen zu erteilen, wenn und soweit durch die Vornahme der Arbeiten eine Gefährdung des Bestandes oder der Beschaffenheit der Heilquelle zu besorgen ist.

Abs. 3. Ergibt sich nach der Erteilung der Erlaubnis, daß durch die Arbeiten der Bestand oder die Beschaffenheit der Heilquelle beeinträchtigt wird, so kann die Verwaltungsbehörde auf Antrag des Eigentümers der Quelle die Einstellung der Arbeiten und die möglichste Wiederherstellung des früheren Zustandes verfügen. Der Eigentümer der Heilquelle hat in diesem Falle dem Unternehmer der Arbeiten die auf die Vornahme und die Einstellung der Arbeiten, sowie auf die Wiederherstellung des früheren Zustandes erwachsenen Kosten zu ersetzen.

Abs. 4. Die Bezeichnung der öffentlich benutzten Heilquellen und ihres Bereichs erfolgt durch die Staatsregierung.

Titel 2. Privatflüsse und Bäche.

Art. 21. Privatflüsse und Bäche im Eigentum der Ufereigentümer. Die Privatflüsse und Bäche sind, soweit nicht andere Rechtsverhältnisse bestehen, Bestandteil der Grundstücke, zwischen denen sie hindurchfließen.

Abteilung II. **Benutzung der Gewässer.**

Abschnitt I. **Gemeingebrauch an Gewässern.**

Art. 26. Gemeingebrauch an öffentlichen Gewässern und Privatflüssen. In den öffentlichen Gewässern, sowie in den Privatflüssen und Bächen ist der Gebrauch des Wassers durch Schöpfen mit Handgefäßen, zum Baden, Waschen, Tränken, Schwemmen, sowie zur Eisbahn, soweit es ohne rechtswidrige Benutzung fremder Grundstücke geschehen kann, jedem gestattet. Die Ausübung dieses Gebrauches kann durch polizeiliche Vorschrift geregelt oder beschränkt werden.

Art. 27. Ausübung des Gemeingebrauchs. Der Gemeingebrauch darf nur in der Weise ausgeübt werden, daß dadurch der Gemeingebrauch anderer oder die besonderen Rechte dritter nicht gefährdet oder ausgeschlossen werden.

Art. 28. Inanspruchnahme von Wasser in Notfällen. In Fällen gemeiner Gefahr ist die Entnahme von Wasser aus öffentlichen und Privatgewässern ohne Entschädigung zulässig. Für den hierbei an Grundstücken oder Anlagen entstehenden Schaden kann von der Gemeinde Ersatz verlangt werden.

Abs. 2. Entsteht durch die Entnahme des Wassers ein unverhältnismäßiger Schaden, so ist dem Beschädigten insoweit Ersatz zu leisten, als die Billigkeit nach den Umständen eine Schadloshaltung erfordert.

Abschnitt III. **Reinhaltung der Gewässer.**

Art. 37. Zuführung von Flüssigkeiten. Oeffentlichen Gewässern, Privatflüssen und Bächen, sowie solchen geschlossenen Gewässern, an denen ein anderer mitberechtigt oder in denen ein anderer fischereiberechtigt ist, dürfen Flüssigkeiten oder andere nicht feste Stoffe, die eine schädliche Veränderung der Eigenschaften des Wassers zur Folge haben, nur mit Erlaubnis der Verwaltungsbehörde zugeführt werden. Die Erlaubnis ist auch erforderlich, wenn eine bereits genehmigte Zuführung bezüglich der Art oder Menge der zuzuführenden Flüssigkeit in einer für die Eigenschaften des Gewässers schädlichen Weise geändert wird.

Abs. 2. Die Erlaubnis ist in widerruflicher Weise zu erteilen.

Abs. 3. Die Erlaubnis ist zu versagen oder an einschränkende Bedingungen zu knüpfen, wenn und soweit durch die Zuführung gesundheitliche oder erhebliche wirtschaftliche Nachteile zu besorgen sind und wenn in letzterem Falle der von der Zuführung zu erwartende Vorteil von geringerer wirtschaftlicher Bedeutung ist, als der durch die Zuführung entstehende Nachteil.

Abs. 4. Der Unternehmer kann jederzeit von der Verwaltungsbehörde angehalten werden, diejenigen Einrichtungen zu treffen, welche erforderlich sind, um schädliche Einwirkungen der Zuführung auszuschließen oder möglichst

einzuschränken, soweit die Einrichtungen mit dem ordnungsmäßigen Betriebe der Anlage vereinbar sind.

Abs. 5. Der Unternehmer der Zuführung ist zum Ersatze des Schadens verpflichtet, der anderen an dem Wasser Berechtigten durch die Zuführung entsteht.

Art. 38. Einbringung fester Stoffe. Die Einbringung von festen Stoffen, welche die Eigenschaften des Wassers in schädlicher Weise verändern oder auf den Wasserabfluß und Wasserstand nachteilig einwirken, insbesondere das Einwerfen von Schutt, Unrat, Tierleichen, sowie das Einlegen von Flachs und Hanf in Gewässer der in Art. 37, Abs. 1 bezeichneten Art ist verboten. Ausnahmen können von der Verwaltungsbehörde in widerruflicher Weise zugelassen werden.

Art. 39. Anwendung auf sonstige geschlossene Gewässer. Die in den Artikeln 37, 38 bezeichneten Handlungen können auch bei solchen geschlossenen Gewässern, die nicht zu den in Art. 37, Abs. 1 genannten gehören, durch die Verwaltungsbehörde insoweit untersagt werden, als es das Gemeinwohl erfordert.

Art. 40. Anwendung auf bestehende Anlagen. Aus Gründen des Gemeinwohls kann dem Besitzer einer bei dem Inkrafttreten dieses Gesetzes bestehenden Anlage, durch deren Betrieb die Eigenschaften eines öffentlichen oder eines Privatgewässers in schädlicher Weise verändert werden (Art. 37 bis 39), die Befugnis zur Zuführung von Flüssigkeiten oder anderen nicht festen Stoffen oder von festen Stoffen, die eine solche Veränderung bewirken, durch die Verwaltungsbehörde entzogen oder beschränkt werden.

Abs. 2. Entsteht durch einen solchen Betrieb ein erheblicher Schaden für Dritte, denen Rechte an dem Gewässer zustehen, so kann auf Antrag der Geschädigten oder eines von ihnen der Unternehmer durch die Verwaltungsbehörde angehalten werden, Einrichtungen zu treffen, welche die schädliche Einwirkung der Zuführung von Flüssigkeiten oder anderen nicht festen Stoffen oder von festen Stoffen ausschließen oder möglichst einschränken, soweit die Einrichtungen mit dem ordnungsmäßigen Betriebe der Anlage vereinbar sind. Handelt es sich um eine den bestehenden Rechtsverhältnissen entsprechende Anlage, so hat der Antragsteller dem Unternehmer die Kosten der Einrichtung zu ersetzen. Etwaige Schadensersatzansprüche dritter bleiben unberührt.

Art. 41. Aufsicht. Die Reinhaltung der Gewässer, insbesondere die Erfüllung der an die Erlaubnis zur Zuführung von Flüssigkeiten oder anderen nicht festen Stoffen oder von festen Stoffen geknüpften Bedingungen unterliegt der ständigen Beaufsichtigung durch die Verwaltungsbehörden.

Abschnitt IV. **Besondere Nutzungen.**

C. Gemeinschaftliche Bestimmungen.

Art. 59. Unterhaltungspflicht. Der Unternehmer ist verpflichtet, die Wasserbenützungsanlage, solange sie benützt wird, nach Maßgabe der erteilten Erlaubnis oder Genehmigung zu unterhalten.

Art. 60. Wird die Wasserbenützungsanlage nicht mehr benützt, so kann der Unternehmer aus Gründen des Gemeinwohls von der Verwaltungsbehörde angehalten werden, auf seine Kosten die Anlage zu beseitigen und den Zustand wiederherzustellen, der vor ihrer Errichtung bestanden hat. Bei Mittellosigkeit des Unternehmers haben der Staat, die Gemeinde oder die Ortschaft, in deren Interesse die Beseitigung der Anlage und die Wiederherstellung des früheren Zustandes erfolgt, für die Kosten aufzukommen. Der Staat, die Gemeinde oder die Ortschaft sind befugt, die Beteiligten, die von der Beseitigung der Anlage und der Wiederherstellung des früheren Zustandes einen Vorteil haben, zu den Kosten nach Maßgabe dieser Vorteile heranzuziehen.

Abs. 2. Ist die Forterhaltung einer Wasserbenützungsanlage, die nicht mehr benützt wird, aus Gründen des Gemeinwohls erforderlich, so sind der Staat oder die Gemeinde oder die Ortschaft, in deren Interesse die Forterhaltung der Anlage liegt, verpflichtet, für die fernere Unterhaltung zu sorgen und zu diesem Zwecke berechtigt, von dem Unternehmer die Ueberlassung der Anlage, soweit notwendig, zu verlangen.

Abteilung III. **Instandhaltung der Gewässer.**

A. Allgemeine Bestimmungen für die öffentlichen Gewässer und für die Privatflüsse und Bäche.

Art. 74. Verpflichtungen. Die Instandhaltung der Gewässer ist, soweit sie nicht durch den Staat oder die Kreisgemeinde erfolgt, eine öffent-

lich-rechtliche Verpflichtung; sie umfaßt die Erhaltung des ordnungsmäßigen Zustandes der Gewässer (Reinigung und Räumung des Flußschlauches, Freihaltung, Schutz und Unterhaltung von Flußregulierungen, Dammbauten und Wildbachverbauungen.

B. Besondere Bestimmungen. a) Oeffentliche Gewässer.

Art. 91. Reinigung, Räumung, Freihaltung der Ufer. Die Reinigung und Räumung des Flußschlauchs, sowie die Freihaltung der Ufer .... erfolgt auf Kosten des Staates.

c) Sonstige Privatflüsse und Bäche.

Art. 100. Verpflichtungen. Zur Instandhaltung (Art. 74) sind die Beteiligten .... verpflichtet.

Abteilung V. **Oeffentliche Wassergenossenschaften.**

A. Allgemeine Bestimmungen.

Art. 110. Zwecke. Oeffentliche Wassergenossenschaften können gebildet werden:

3. zur Herstellung und Unterhaltung von Trink- und Nutzwasserleitungen.

Art. 111. Entstehung. Die Bildung von Genossenschaften erfolgt:

1. durch freiwillige Vereinbarung der Beteiligten (freiwillige Genossenschaften);
2. durch Mehrheitsbeschluß der Beteiligten mit zwangsweiser Beiziehung der Minderheit (Genossenschaften mit Beitrittszwang);
3. durch Verfügung der zuständigen Kreisregierung, Kammer des Innern (Zwangsgenossenschaften).

Art. 112. Allgemeine Voraussetzungen. Die Bildung einer Genossenschaft (Art. 110) ist nur zulässig, wenn bei dem Unternehmen ein Interesse des Gemeinwohls oder doch ein gemeinschaftlicher Nutzen obwaltet.

Abs. 2. Die Bildung von Genossenschaften mit Beitrittszwang (Art. 111, Ziff. 2) setzt außerdem voraus, daß das Unternehmen in wirtschaftlich oder technisch zweckmäßiger Weise nur durch Ausdehnung auf die Grundstücke der Widerstrebenden ausgeführt werden kann und der voraussichtliche Nutzen des Unternehmens den zu erwartenden Schaden überwiegt.

Abs. 3. Die Bildung einer Zwangsgenossenschaft für die Instandhaltung der Gewässer ist an die Voraussetzung geknüpft, daß die Durchführung des Unternehmens aus Gründen des Gemeinwohls, insbesondere zur Verhinderung von Uferabbrüchen, Abwendung von Ueberschwemmungen und zur Verhütung und Beseitigung von Versumpfungen und Vermurungen dringend geboten ist.

B. Besondere Bestimmungen.

c. Genossenschaften zur Herstellung und Unterhaltung von Trink- und Nutzwasserleitungen (Art. 110, Ziff. 3).

Art. 150. Kreis der Genossen. Die Genossenschaft wird gebildet aus den Eigentümern derjenigen Grundstücke, für welche die im Genossenschaftsunternehmen vorgesehene Wasserversorgungsanlage eingerichtet wird. Hierunter sind diejenigen Grundstücke nicht inbegriffen, welche nur den Zwecken der Fassung, Förderung, Sammlung und Leitung des Wassers dienen.

Art. 151. Mehrheitsbeschluß (Art. 111, Ziff. 2). Ein Mehrheitsbeschluß im Sinne des Art. 111, Ziff. 2 liegt vor, wenn mehr als die Hälfte der Beteiligten sich für das Unternehmen erklärt haben, und wenn den Zustimmenden voraussichtlich der größere Teil des durch das Unternehmen zu erzielenden Nutzens zufließt.

Abteilung VI. **Zwangsrechte zur Förderung der Benutzung und Instandhaltung der Gewässer.**

Art. 153. Enteignung. Außer in den Fällen des Art. I, A, Ziff. 4, 6 bis 10 und 13, des Art. I B des Gesetzes, betreffend die Zwangsabtretung von Grundeigentum für öffentliche Zwecke, vom 17. November 1837 und der Art. 4, 18, des Art. 31, Abs. 2, Art. 43, Abs. 3, Art. 30, Abs. 2, Art. 81, Abs. 2 dieses Gesetzes kann Zwangsenteignung gefordert werden:

5. für Herstellung und Unterhaltung genossenschaftlicher Trink- und Nutzwasserleitungen;
6. zur Inanspruchnahme von Grund- und Quellwasser, das für öffentliche Zwecke, insbesondere zur Befriedigung eines unabweisbaren wirtschaftlichen Bedürfnisses einer Gemeinde oder einer Ortschaft notwendig ist.

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.

J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 9. 5. Mai. 1907.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Deutsches Reich.

Abänderung der Ausführungsbestimmungen zur Bekämpfung der Cholera. Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 5. April 1907.

Der Bundesrat hat in seiner Sitzung vom 21. März 1907 auf Grund des § 22 des Gesetzes, betreffend die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten vom 30. Juni 1900 (Reichs-Ges.-Bl. S. 306 beschlossen, die Ausführungsbestimmungen — Bekanntmachung vom 21. Februar 1904 (Reichs-Ges.-Bl. S. 67) — zu ändern, wie folgt:

I. Bekämpfung der Cholera.

Unter Nr. 2 tritt an Stelle von Abs. 1 und 2 das Folgende:

Zu §§ 14, 18. An der Cholora erkrankte oder krankheitsverdächtige Personen sind ohne Verzug unter Beobachtung der Bestimmungen im § 14, Abs. 2 und 3 abzusondern. Als krankheitsverdächtig sind, solange nicht wenigstens zwei in eintägigem Zwischenraum angestellte bakteriologische Untersuchungen den Choleraverdacht beseitigt haben, solche Personen zu betrachten, welche unter Erscheinungen erkrankt sind, die den Ausbruch der Cholera befürchten lassen. Eine mindestens dreimalige Untersuchung ist namentlich in denjenigen Fällen erforderlich, in denen das klinische Bild den schweren Verdacht der Cholera weiter bestehen läßt, trotzdem die vorgenommenen zwei bakteriologischen Untersuchungen negativ ausgefallen sind. Anscheinend gesunde Personen, in deren Ausleerungen bei der bakteriologischen Untersuchung Choleraerreger gefunden wurden, sind wie Kranke zu behandeln.

Beschäftigung von Arbeiterinnen auf Steinkohlenbergwerken, Zink- und Bleierzbergwerken im Regierungsbezirk Oppeln. Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 12. April 1907.

Auf Grund des § 139a der Gewerbeordnung hat der Bundesrat die nachstehende Bestimmung erlassen:

Die Beschäftigung von Arbeiterinnen auf Steinkohlenbergwerken, Zink- und Bleierzbergwerken im Regierungsbezirk Oppeln in Gemäßheit der Ziffer II und III der

Bestimmungen über die Beschäftigung von Arbeiterinnen auf Steinkohlenbergwerken, Zink- und Bleierzbergwerken und auf Kokereien (Bekanntmachung vom 24. März 1892, Reichs-G.-Bl. S. 331), und in Gemäßheit der hierzu ergangenen Bestimmungen, betr. die Beschäftigung von Arbeiterinnen auf Steinkohlenbergwerken, Zink- und Bleierzbergwerken im Regierungsbezirk Oppeln (Bekanntmachung vom 20. März 1902, Reichs-G.-Bl. S. 77),

wird unter den daselbst bezeichneten Bedingungen und mit der Maßgabe, daß die Beschäftigung der Arbeiterinnen in Gemäßheit der Ziffer III erst von 5 Uhr Morgens an stattfinden darf, weiter bis zum 1. April 1902 nachgelassen.

B. Königreich Preussen.

Feststellung der Verwendbarkeit eines zu pensionierenden Beamten in einem anderen Amte. Rundverfügung der Minister der Finanzen und des Innern vom 31. Januar 1907; durch Runderlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 2. März 1907 — A. 161 — sämtlichen Herren Oberpräsidenten und Regierungspräsidenten zur Kenntnis und Berücksichtigung mitgeteilt.

Die Königliche Oberrechnungskammer hat die Wahrnehmung gemacht,

daß die mit der Pensionsfestsetzung betrauten Behörden häufig die Pensionierung von Beamten allein auf Grund der Feststellung ihrer Unfähigkeit zur ferneren Bekleidung ihres bisherigen Amtes verfügen, ohne die Möglichkeit ihrer anderweiten Verwendung zu prüfen, trotzdem die körperlichen und geistigen Kräfte der Beamten zur Wahrnehmung leichterer Dienstverrichtungen in anderen amtlichen Stellungen noch ausreichend erscheinen. Dieses Verfahren widerspricht der Bestimmung zu Nr. 1 des Runderlasses vom 29. Juli 1884 — Min.-Bl. der i. Verw. S. 194 —. Nach dieser darf die Pensionierung erst dann ausgesprochen werden, wenn feststeht, daß der Beamte wegen Schwäche seiner geistigen oder körperlichen Kräfte dauernd unfähig ist, nicht nur die Pflichten des ihm übertragenen Amtes, sondern auch die Pflichten eines anderen Amtes derselben Verwaltung von nicht geringerem Range und Diensteinkommen zu erfüllen.

Ist nach dem Gesundheitszustande und dem Lebensalter eines Beamten, der für das von ihm bekleidete Amt dauernd unfähig geworden ist, Grund zu der Annahme vorhanden, daß er in einem anderen Amte noch mit Erfolg und nicht nur vorübergehend würde verwendet werden könne, so ist ihm ein solches Amt zu übertragen. Diese Maßnahme wird insbesondere dann in Frage kommen, wenn ein bisher im Außendienste beschäftigter Beamter zwar die mit diesem verbundenen Anstrengungen nicht mehr ertragen oder ohne Gefahr für seine Gesundheit den Unbilden der Witterung sich nicht mehr aussetzen kann, den Anforderungen des Innendienstes aber, für welchen im allgemeinen eine geringere körperliche Rüstigkeit ausreicht, noch gewachsen erscheint.

Die Oberpräsidenten, Regierungspräsidenten und Regierungen, welche für den Bereich mehrerer Ressorts die Anstellungs- und Pensionierungsbefugnis für bestimmte Beamtenkategorien zusteht, haben eintretendenfalls ihre Prüfung nicht nur darauf zu beschränken, ob der Beamte noch in einer anderen Stelle derselben Verwaltung zweckmäßig Verwendung finden kann, sondern auch darauf zu erstrecken, ob etwa innerhalb der übrigen ihm unterstehenden Verwaltungszweige dem Beamten eine geeignete Stelle übertragen werden kann, wobei kein Unterschied zu machen ist, ob die Anstellungsbefugnis für die betreffende Stelle den Regierungspräsidenten oder den Regierungen zusteht, so daß für die von letzteren zu pensionierenden Beamten auch die den ersteren unterstehenden Beamtenstellen in Betracht kommen und umgekehrt. Beispielsweise ist, wenn ein Unterbeamter der Strom- oder Kanal-Bauverwaltung für den Außendienst nicht mehr geeignet ist, zu prüfen, ob er noch für den Dienst eines Kassendieners oder Boten bei der allgemeinen Verwaltung brauchbar ist. Erst wenn festgestellt ist, daß in dem Anstellungsbezirke überhaupt keine geeignete Stelle innerhalb der mehreren in Betracht kommenden Ressorts frei ist, darf die Pensionierung verfügt werden.

Liegen besondere Gründe für die Annahme vor, daß der Beamte in einem anderen Anstellungsbezirke des Ressorts, welchem er angehört, erfolgreiche Verwendung finden kann, so wird vor seiner Pensionierung eine Anfrage bei der zuständigen Behörde in Erwägung zu nehmen sein.

Eine Anfrage bei Anstellungsbehörden eines anderen Ressorts über die Verwendbarkeit eines Beamten wird nur ganz ausnahmsweise bei besonderem Anlaß angezeigt sein.

Voraussetzung für die Ueberführung eines Beamten in eine andere Stelle ist, daß er die Anstellungsbedingungen für diese erfüllt. Zu berücksichtigen ist hierbei aber, daß nach § 10, Nr. 3 der Grundsätze für die Besetzung der Subaltern- und Unterbeamtenstellen mit Militäranwärtern — Min.-Bl. d. i. Verw. 1882, S. 225 — die den Militäranwärtern vorbehaltenen Stellen auch nicht versorgungsberechtigten Beamten verliehen werden können, wenn diese anderenfalls wegen Unbrauchbarkeit für ihren Dienst in den Ruhestand versetzt werden müßten. Von solchen Verleihungen ist jedoch gemäß dem zweiten Satze der angezogenen Bestimmung dem Kriegsministerium Kenntnis zu geben.

Endlich ist zu beachten, daß der Beamte nach § 87 Disziplinargesetz ohne seinen Willen in ein anderes Amt nur dann versetzt werden darf, wenn dieses nicht mit geringerem Range und etatsmäßigem Diensteinkommen als das bisher bekleidete ausgestattet ist. Als eine Verkürzung im Einkommen ist es nicht anzusehen, wenn die Gelegenheit zur Verwaltung von Nebenämtern entzogen wird oder der Bezug der für die Dienstunkosten besonders ausgesetzten Einnahmen mit diesen Unkosten selbst fortfällt. Ebenso wenig liegt eine unzulässige Benachteiligung des Beamten vor, wenn dieser in dem früheren

Amte eine höhere Gehaltsstufe hätte erreichen können, als es in dem neuen Amte möglich ist, da den Beamten ein Rechtsanspruch auf die Gewährung von Gehaltszulagen nicht zusteht. Es genügt vielmehr, wenn ihm dasjenige pensionsfähige Diensteinkommen weiter gewährt wird, welches er im Zeitpunkte seiner Ueberführung in das neue Amt tatsächlich bezogen hat.

Ew. Hochwohlgeboren wollen demgemäß in Zukunft verfahren und in jedem Falle der Pensionierung eines Beamten, in welchem eine Verwendung desselben in einem anderen Amte überhaupt in Frage kommen kann, aktenmäßig feststellen, aus welchem Grunde eine solche anderweite Verwendung nicht erfolgt ist.

Beteiligung der Kreisärzte an der Prüfung von Projekten für die Wasserversorgungsanlagen. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 23. März 1907 — M. d. g. A. M. Nr. 19921, M. f. L. I C. Nr. 12001 — an die Herren Oberpräsidenten.

Durch unsern Erlaß vom 15. Februar 1902 — I C b 9044 M. f. L., M. 14291 M. d. g. A. — ist angeordnet worden, daß bei der Vorbereitung und Prüfung von Projekten für zentrale Wasserversorgungsanlagen, für welche Beihilfen aus Fonds der landwirtschaftlichen Verwaltung beantragt werden sollen und bei denen eine Verwendung des Wassers als Trinkwasser in Aussicht genommen wird, der Kreisarzt in Gemäßheit der Bestimmungen des § 74 der Dienstanweisung für die Kreisärzte zu beteiligen ist. **Im Anschluß hieran bestimmen wir, daß die Gemeinden die Anträge wegen Abgabe des amtsärztlichen Gutachtens nicht unmittelbar dem Kreisarzt vorzulegen, sondern ihr** Gesuch dem Landrat zu unterbreiten haben, welcher dann gemäß § 1, Abs. 6 des Gesetzes vom 16. Septbr. 1899 (Ges.-S. S. 172) **dem Kreisarzt einen Auftrag erteilt.**

Ew. Exzellenz ersuchen wir ergebenst, die nachgeordneten Behörden gefälligst entsprechend zu verständigen.

Deutsches Bäderbuch. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 19. März 1907 — M. Nr. 5882 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten, abschriftlich an die Herren Oberpräsidenten.

Euerer Hochwohlgeboren übersende ich beifolgend ein Exemplar des „Deutschen Bäderbuches“, das unter Mitwirkung des Kaiserlichen Gesundheitsamts und unter der Mitarbeit bewährter Sachverständiger auf dem Gebiete der Bäderlehre und des Badewesens zustande gekommen ist. Mit diesem Werke ist beabsichtigt, auf Grund eines unter Beihilfe der verbündeten Regierungen, der Deutschen Seewarte und anderer Amtsstellen gesammelten reichen Materials nicht nur ein Nachschlagebuch über die Mineralquellen, Seebäder und wichtigsten Luftkurorte Deutschlands hinsichtlich der vorhandenen natürlichen und künstlichen Kurmittel sowie der hygienischen Einrichtungen zu schaffen, sondern zugleich auch durch Beigabe einer aus Abhandlungen von hervorragenden Fachgelehrten bestehenden Einleilung die wissenschaftlichen Unterlagen für die Beurteilung der natürlichen Heilschäize Deutschlands zu geben.

Es ist möglich gewesen, von rund 650 Mineralquellen die chemischen Analysen zu sammeln und deren Ergebnisse den modernen chemischen Anschauungen entsprechend, einheitlich berechnet, in einer unter sich vergleichbaren Form darzustellen. 13 Tafeln farbiger graphischer Darstellungen der Analysen von etwa 240 Mineralquellen und eine Karte über die Niederschlagsmengen in den einzelnen Gebieten des Deutschen Reichs erläutern den Inhalt; eine geographische Uebersichtskarte zeigt den Reichtum Deutschlands an Heilquellen der verschiedenen Arten, und Inhaltsverzeichnisse, in denen die etwa 490 beschriebenen Orte nach Gruppen, nach ihrer Zugehörigkeit zu Bundesstaaten und in alphabetischer Aufführung geordnet sind, ermöglichen ein schnelles Zurechtfinden auch für den Fernstehenden.

Das Buch ist geeignet, in einschlägigen Fragen auch von den Behörden zu Rate gezogen zu werden.

Euere Hochwohlgeboren ersuche ich ergebenst, die beteiligten Kreise in geeigneter Weise auf das Buch aufmerksam zu machen.[1])

---

[1]) Nach einem Erlaß der usw. Med.-Angelegenheiten vom 10. April 1907 — M. Nr. 1628 — ist der Vorzugspreis zum Dienstgebrauch für Behörden und beamtete Aerzte 11.25 M. Bestellungen sind bei dem Kaiserl. Gesundheitsamte, Berlin N. W. 23, Klopstockstr. 18 anzumelden.

Einziehung der Proben von Diphtherieheilserum. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 19 März 1907 — M. Nr. 10918, I. U. I. K. — an die Herren Oberpräsidenten.

Auf Grund einer gutachtlichen Aeußerung des Direktors des Instituts für experimentelle Therapie in Frankfurt a. M. bestimme ich im Anschluß an meine Erlasse vom 25. Februar 1895 und vom 13. Dezember 1904 M. 15851 U I, daß fortan sämtliche Proben von Diphtherieheilserum drei Jahre nach Ausführung ihrer ersten staatlichen Prüfung serienweise der laufenden Kontrollnummer nach einzuziehen sind. Ich habe den Direktor des vorbezeichneten Instituts angewiesen, mir regelmäßig die für die Einziehnng in Frage kommenden Serien anzumelden.

Ew. Exzellenz benachrichtige ich hiervon ergebenst mit dem Ersuchen, die nachgeordneten Behörden sowie die Apothekenbesitzer hiervon gefälligst zu verständigen.

C. Freie und Hansestadt Hamburg.

Die Wohnungspflege. Revidiertes Gesetz vom 8. Februar 1907.

§ 1. Gegenstand des Gesetzes. 1. Die Wohnungspflege umfaßt die Sorge für eine gesundheitsmäßige Beschaffenheit und Benutzung

a) aller Wohn- und Schlafräume, der dazugehörigen Küchen, Aborte und sonstigen Nebenräume (Gänge, Treppen, Böden, Keller), ferner Höfe, Lichtschachte und dergleichen;

b) solcher Läden, Werkstätten und Arbeitsräume nebst Zubehör, welche mit der Wohnung in Verbindung stehen.

2. Auf Gasthöfe und Herbergen findet das Gesetz, soweit es sich um Räume zur Unterbringung von vorübergehend Anwesenden handelt, keine Anwendung.

3. Auf Kontorräume, in denen Angestellte ständig beschäftigt werden, finden die Vorschriften dieses Gesetzes mit der Maßgabe Anwendung, daß an solche Räume nur die im § 12 Nr. 1, Nr. 6 Satz 1 und Nr. 8 bezeichneten Anforderungen gestellt werden dürfen.

§. 2. Geltungsbereich des Gesetzes. Das nachstehende Gesetz findet Anwendung in dem Gebiet der Stadt Hamburg.

§ 3. Handhabung der Wohnungspflege. 1. Die Handhabung der Wohnungspflege im Geltungsbereiche dieses Gesetzes steht, unter Mitwirkung von Wohnungspflegern, der Behörde für Wohnungspflege (§ 7) zu, welche sie nach Maßgabe der nachstehenden Vorschriften auszuüben haben.

2. Der Behörde für Wohnungspflege wird ein Beamtenetat unterstellt, bestehend aus einem vom Senat auf Vorschlag der Behörde für Wohnungspflege zu ernennenden Inspektor sowie der erforderlichen Anzahl von Assistenten und sonstigen Beamten.

§ 4. Kreise und Bezirke der Wohnungspflege. 1. Das im § 2 angegebene Geltungsgebiet wird in 12 Kreise und jeder Kreis in Bezirke eingeteilt.

2. Die Abgrenzung der Kreise erfolgt durch Anordnung des Senats, die Zahl und Abgrenzung der Bezirke bestimmt die Behörde für Wohnungspflege.

3. Für jeden Kreis wird ein Vorsteher, für jeden Bezirk ein Wohnungspfleger bestellt. — Gegenseitige Vertretung der Wohnungspfleger innerhalb eines Kreises ist zulässig.

4. Sowohl das Amt des Vorstehers wie dasjenige des Wohnungspflegers ist ein bürgerliches Ehrenamt. Die Vorsteher müssen das passive, die Wohnungspfleger das aktive Wahlrecht zur Bürgerschaft haben. Rechtsgelehrte Richter und besoldete öffentliche Beamte sind ebenfalls zu dem Amte eines Vorstehers wählbar.

5. Die Vorsteher werden gemäß § 6 des „Revidierten Gesetzes über die Organisation der Verwaltung vom 2. November 1896“ von der Bürgschaft auf 6 Jahre gewählt.

6. Die Wohnungspfleger werden auf 6 Jahre aus einem von der Behörde für Wohnungspflege gebildeten Wahlaufsatze von 2 Personen, der Wahlfreiheit unbeschadet, durch die Bürgerschaft gewählt.

7. Alle 2 Jahre scheidet mit Jahsesschluß ein Drittel der Kreisvorsteher und der Wohnungspfleger aus. Wiederwahl ist gestattet. In welcher Reihenfolge die Kreisvorsteher und Wohnungspfleger auszuscheiden haben, wird von der Behörde für Wohnungspflege durch das Los festgestellt. Scheidet ein Kreisvorsteher oder ein Wohnungspfleger vor Ablauf seiner Amtszeit aus,

so finden die Bestimmungen des § 6 des „Revidierten Gesetzes über die Organisation der Verwaltung vom 2. November 1896“ entsprechende Anwendung.

§ 5. Pflichten und Rechte der Wohnungspfleger. 1. Die Wohnungspfleger haben sich, soweit erforderlich, Kenntnis von den gesundheitlichen Verhältnissen der Grundstücke und Wohnungen ihres Bezirks zu verschaffen und zu erhalten. Insbesondere haben sie ihr Augenmerk zu richten:

a) auf die Beschaffenheit und Benutzung der Gebäude, Wohnungen und Räume im Hinblick auf die bestehenden sanitätspolizeilichen und die durch dieses Gesetz eingeführten Vorschriften;

b) auf die Zahl der Bewohner der Gelasse und einzelner Räume im Verhältnis zu deren Größe;

c) auf die mechanischen Einrichtungen zur Versorgung des Grundstücks, der Baulichkeiten und Wohnungen mit Wasser sowie zur Entwässerung derselben;

d) auf sonstige die Gesundheit beeinflussende Zustände, namentlich auf Feuchtigkeit in Wohn- und Schlafräumen und auf Unreinlichkeit in und außerhalb der Wohnung, in Gängen und Höfen.

2. Die Wohnungspfleger haben die ihnen überwiesenen Beschwerdefälle zu untersuchen, auf die Beseitigung von Mißständen im Wege gütlicher Verhandlung hinzuwirken und über das Ergebnis der Untersuchungen und Verhandlungen dem zuständigen Kreisvorsteher Bericht zu erstatten.

§ 6. Kreisvorsteher. Kreisversammlung. 1. Die Versammlung der Wohnungspfleger eines Kreises bildet unter dem Vorsitz des Kreisvorstehers die Kreisversammlung.

2. Der Kreisvorsteher hat über die Behandlung der ihm zur Kenntnis gebrachten Angelegenheiten zu befinden. Ist der betreffende Fall noch nicht durch einen Wohnungspfleger untersucht worden, so wird der Kreisvorsteher denselben in der Regel dem zuständigen Pfleger überweisen. Nach Eingang des Berichtes des Wohnungspflegers hat der Kreisvorsteher über die weitere Behandlung der Sache, erforderlichenfalls nach Einziehung technischer und amtsärztlicher Berichte, zu entscheiden. Er ist berechtigt, den Beteiligten Auflagen zu machen und, falls denselben nicht nachgekommen wird, verpflichtet, die Sache an die Kreisversammlung oder an die Behörde für Wohnungspflege abzugeben. Ist besondere Eile geboten, so ist die Sache an die Behörde abzugeben.

3. Die Kreisversammlung wird nach Bedarf vom Kreisvorsteher berufen. Ein Drittel der Pfleger eines Kreises kann in einer schriftlichen Eingabe die Einberufung der Kreisversammlung unter Angabe des Gegenstandes verlangen. In der Kreisversammlung ist über die von dem Kreisvorsteher oder den Wohnungspflegern vorgelegten Sachen zu beraten und zu beschließen. Wird den Beschlüssen der Kreisversammlung keine Folge gegeben, so hat der Kreisvorsteher die Sache an die Behörde für Wohnungspflege zur Entscheidung abzugeben.

4. Von der Ueberweisung einer Sache an die Kreisversammlung bezw. der direkten Ueberweisung an die Behörde für Wohnungspflege ist dem Beteiligten Mitteilung zu machen mit dem Hinweis, daß sie verlangen können, im ersteren Fall von der Kreisversammlung, im zweiten Fall von der Behörde für Wohnungspflege persönlich oder durch einen Vertreter gehört zu werden. Solches Verlangen ist im ersteren Fall innerhalb einer Woche nach Eingang der Mitteilung, im zweiten Fall innerhalb 48 Stunden im Bureau der Behörde für Wohnungspflege zu stellen. Als Beteiligter gilt in solchen Fällen, in welchen bauliche Veränderungen oder das Verbot der Benutzung von Räumen zu Wohnungen in Frage steht, stets auch der Grundeigentümer.

5. Ueber die Verhandlungen und Beschlüsse der Kreisversammlungen ist in den Sitzungen ein Protokoll zu führen, welches der Behörde für Wohnungspflege vorzulegen ist. Für die Zustellung der Beschlüsse an die Beteiligten genügt die Uebersendung durch die Post.

6. Die Beschlüsse werden mit Stimmenmehrheit der anwesenden Mitglieder gefaßt. Bei Stimmengleichheit entscheidet die Stimme des Vorsitzenden. Einer Minderheit von mehr als einem Drittel der anwesenden Mitglieder steht es zu, ihre abweichenden Ansichten zu Protokoll zu geben und eine nochmalige Prüfung des von ihnen beanstandeten Beschlusses durch die Behörde für Wohnungspflege zu veranlassen. Die gleiche Befugnis hat der Kreisvorsteher.

7. Zu den Sitzungen der Kreisversammlung ist ein ärztlicher Beamter des Medizinalkollegiums und der Inspektor der Wohnungspflege bezw. ein Vertreter derselben mit beratender Stimme hinzuzuziehen.

§ 7. Behörde für Wohnungspflege. 1. Die Behörde für Wohnungspflege wird aus zwei Senatsmitgliedern und den Kreisvorstehern gebildet.

2. Zu den Verhandlungen der Behörde sind der Medizinalrat und der Inspektor der Wohnungspflege oder deren Vertreter mit beratender Stimme hinzuzuziehen.

§ 8. Besichtigung von Grundstücken und Wohnungen. 1. Während der Stunden von 9 Uhr morgens bis 8 Uhr abends ist den Wohnungspflegern innerhalb ihres Bezirks, den Mitgliedern der Behörde für Wohnungspflege, sowie den mit einem schriftlichen Auftrage des Kreisvorstehers versehenen Beamten der Behörde, allein oder mit den von der Behörde oder der Kreisversammlung hinzugezogenen Sachverständigen, nach Vorlegung ihrer Legitimation der Zutritt zu den Privatgrundstücken, den Gebäuden und Wohnungen zu gewähren; auch ist ihnen auf Befragen Auskunft zu erteilen, soweit es zur Erfüllung ihrer Obliegenheiten nötig ist.

2. Außerhalb der vorbestimmten Stunden kann ein Wohnungspfleger nur zum Zwecke der Feststellung, ob den Vorschriften des § 16 genügt wird, den Zutritt an einem Werktage verlangen, und hat sich solchenfalls durch eine schriftliche Genehmigung der Kreisversammlung oder des Kreisvorstehers auszuweisen. Solche Genehmigung soll nur erteilt werden, wenn dringender Verdacht besteht, daß den Vorschriften des § 16 zuwidergehandelt wird und anzunehmen ist, daß innerhalb der im Abs. 1 bestimmten Zeit eine wirksame Kontrolle nicht zu ermöglichen sein würde.

§ 9. Mitwirkung der Baupolizeibehörde.

Die Baupolizeibehörde hat die Kreisvorsteher auf Verlangen bei Ausübung ihrer amtlichen Tätigkeit zu unterstützen, namentlich ihnen Auskunft aus den Baupolizeiakten zu erteilen, sowie bei der Aufdeckung gesundheitsbedenklicher Zustände behilflich zu sein.

§ 10. Wohnungen in Neubauten. 1. Von jeder der Baupolizei eingereichten und von ihr abgestempelten Grundriß- und Querschnittzeichnung eines Neubaues, in welchem sich mehrere übereinanderliegende Wohnungen befinden, ist eine Kopie der Behörde für Wohnungspflege einzureichen.

2. Durch Neubauten oder größere Umbauten neu hergerichteter Wohnungen dürfen erst in Benutzung genommen werden, nachdem dieselben vollständig fertiggestellt und genügend ausgetrocknet sind.

3. In den im vorstehenden Absatz bezeichneten Wohnungen dürfen neugezogene Wände erst tapeziert oder mit Oelfarbe gestrichen werden, wenn sie trocken sind.

§ 11. Pflichten des Grundeigentümers und des Bewohners. 1. Bei allen zum dauernden Aufenthalt von Menschen bestimmten Gebäuden ist der Grundeigentümer, unbeschadet seiner Rückgriffsrechte gegen Dritte, verpflichtet, alle für die Bewohner gesundheitsschädlichen Zustände, sobald dieselben zu seiner Kenntnis gelangt sind, zu beseitigen. Insbesondere ist derselbe verpflichtet, Vorkehrungen zum Schutz gegen eindringende Feuchtigkeit zu treffen, die Wasserversorgungs-, Entwässerungs- und Heizungsanlagen, sowie die Aborte in ordnungsmäßigen Zustand zu versetzen und darin zu erhalten.

2. Der Grundeigentümer hat dafür Sorge zu tragen, daß die zu seinem Grundstück gehörenden, nicht mit einer einzelnen Wohnung vermieteten Höfe, Lichthöfe, Lichtschachte, Treppen, Böden und sonstigen Räume ordnungsgemäß gereinigt werden.

3. Treppenräume, sowie überdachte Lichthöfe und Lichtschachte in Häusern mit mehreren übereinander liegenden Wohnungen sind, sofern sie nicht durch nach dem Freien führende Fenster in ausreichender Weise entlüftet werden, mit einer kräftig und dauernd wirkenden Lüftungsvorrichtung zu versehen.

4. Insoweit die Schuld an dem Vorhandensein eines gesundheitsschädlichen Zustandes oder an sonstigen Mängeln den Bewohnern trifft, ist in erster Linie, soweit es den Umständen nach tunlich, von diesem deren Beseitigung zu fordern.

5. Die Bewohner sind verpflichtet, etwaige auf Anordnung der Organe für Wohnungspflege von dem Grundeigentümer vorzunehmenden Arbeiten zu dulden.

§ 12. Vorschriften für die zum Aufenthalt von Menschen dienenden Räume. 1. Alle Wohnungen müssen in ausreichender Weise durch Tageslicht erhellt und mit genügenden Vorrichtungen zur Zuführung frischer Luft versehen sein; sie dürfen nicht gesundheitsschädlich feucht und

nicht baulich verwahrlost sein. Räume, welche weder in ausreichender Weise durch Tageslicht erhellt, noch mit genügenden Vorrichtungen zur Zuführung frischer Luft versehen sind, dürfen nicht als Wohn- oder Schlafräume benutzt werden. In Gebäuden, welche nach dem Inkrafttreten des Baupolizeigesetzes vom 23. Juni 1882 errichtet sind, dürfen die Räume nur nach Maßgabe der zur Zeit der Errichtung der Gebäude geltenden baupolizeilichen Bestimmungen benutzt werden.

2. Der gesamte Luftraum einer Wohnung muß so groß sein, daß auf jedes Kind bis zum Ende des schulpflichtigen Alters mindestens 7,5 cbm, auf jede ältere Person mindestens 15 cbm entfallen.

3. Schlafräume müssen für jedes Kind bis zum Ende des schulpflichtigen Alters mindestens 5 cbm und für jede ältere Person mindestens 10 cbm Luftraum haben. Bei Berechnung des Luftraumes sind den Schlafräumen benachbarte, mit diesen in unmittelbarer Verbindung stehende Räume, sofern dieselben den Benutzern der Schlafräume zur unbehinderten Verfügung stehen, mitzurechnen.

4. Bezüglich der Anforderungen an die Größe des Luftraumes (Ziff. 2 und 3) können von der Kreisversammlung Ermäßigungen zugelassen werden, wenn in besonders günstiger Weise für die Zuführung von Licht und Luft gesorgt ist, oder besondere Billigkeitsgründe vorliegen. — Bei bestehenden Mietverhältnissen kommen die Bestimmungen der Ziffer 2 und 3 erst mit demjenigen Termin, auf welchen abseiten der Parteien zuerst gekündigt werden kann, zur Anwendung. Bis zu diesem Termin gilt die Vorschrift des § 11, Abs. 2 des bisherigen Wohnungspflegegesetzes.

5. Wenn sich aus dem Zusammenwohnen mehrerer Familien in einer nur für eine Familie errichteten Wohnung gesundheitliche oder sittliche Mißstände ergeben, kann die Behörde für Wohnungspflege eine bauliche Teilung oder eine zweckentsprechende Veränderung der Wohnung anordnen.

6. Der Grundeigentümer hat dafür zu sorgen, daß den Bewohnern der Mietwohnungen eine genügende Anzahl von Aborten, deren jeder mit gut wirkendem Dunstabzug versehen sein muß, zur Verfügung steht. In der Regel ist für je 12 Personen ein besonderer Abort erforderlich, jedoch genügt für nicht mehr als 2 Familien ein Abort. Die Aborte sollen, sofern sie nicht in der Wohnung selbst belegen sind, in tunlichster Nähe derselben liegen.

7. Der Grundeigentümer hat ferner dafür zu sorgen, daß den Bewohnern der Mietwohnungen eine genügende Anzahl von Wasserzapfstellen zur Verfügung steht. Falls die Wasserversorgung eines Grundstücks durch gemeinsame Zapfstellen erfolgt, ist dafür Sorge zu tragen, daß auf jede Zapfstelle im Höchstfalle 10 Haushaltungen entfallen.

8. Wasserbehälter, welche Genußwasser liefern, sind — unbeschadet der Bestimmungen des Baupolizeigesetzes — gegen Verunreinigung zu schützen.

9. Die Abänderungen, welche zur Erfüllung der in dem vorhergehenden Absatze enthaltenen Vorschriften an vorhandenen Wasserbehältern erforderlich werden, haben innerhalb eines Jahres, vom Tage des Inkrafttretens dieses Gesetzes an gerechnet, zu erfolgen. Die Kreisversammlung ist befugt, wenn dies nach dem Ermessen des Medizinalamts angängig erscheint, diese Frist auf 2 Jahre zu verlängern, anderseits ist sie befugt, in dringlichen Fällen zu bestimmen, daß die Aenderungen in kürzerer Frist vorgenommen werden.

§ 13. Den bei Erlaß dieses Gesetzes bereits bestehenden Gebäuden gegenüber können, solange nicht ein Umbau eintritt, bauliche Aenderungen nur gefordert werden:

a) soweit es sich um Erfüllung der Bestimmungen des § 11, Nr. 1, Satz 2 und Nr. 3 und des § 12, Nr. 5 bis 8 handelt, oder

b) wenn die Aenderungen nach dem Ermessen der Kreisversammlung bezw. der Behörde für Wohnungspflege keine verhältnismäßigen Aufwendungen verursachen oder zur Beseitigung erheblicher, das Leben, die Gesundheit oder die Sittlichkeit der Bewohner gefährdender Mißstände erforderlich erscheinen.

§ 14. Pflichten der Bewohner. Jede gesundheitswidrige Benutzung der im § 1 bezeichneten Räume ist verboten; insbesondere:

a) erheblichere Verunreinigung der Räume;

b) Erzeugung von Luftverderbnis durch Aufbewahrung von Knochen, Lumpen oder sonstiger faulender Gegenstände, durch Vornahme übelriechender gewerblicher Verrichtungen oder durch das Halten von Tieren und, wo Siel- und Wasserleitung nicht vorhanden ist, durch Versäumung der regelmäßigen Entleerung und Reinigung der Aborte;

c) Erregung von Feuchtigkeit durch zweckwidrige und nachlässige Benutzung der Wasserleitungs-, Entwässerungs-, Heizungs- und Kochanlagen;

d) Unterlassung genügender Lüftung.

§ 15. Untervermietung. Die Untervermietung einzelner Teile einer Mietwohnung ist nur gestattet, sofern:

a) dem Untervermieter midestens ein verschließbarer und heizbarer, am direkten Licht liegender Raum zur ausschließlichen Benutznng verbleibt und

b) sowohl in bezug auf die dem Untervermieter verbleibenden, als auch in bezug auf die dem Untermieter zugewiesenen Räume den Bestimmungen des § 12 genügt ist.

§ 16. Einlogierer. Die Aufnahme von Einlogierern ist nur gestattet, sofern den Vorschriften des § 12 genügt ist und die nachfolgenden Bestimmungen gewissenhaft beobachtet werden:

a) erwachsene Einlogierer verschiedenen Geschlechts, ausgenommen Ehepaare, dürfen nicht in einem und demselben Raum untergebracht werden, sind vielmehr nach dem Geschlecht zu trennen. Die Aufnahme derartiger Personen in die Schlafzimmer der Familie ist nur dann erlaubt, wenn auch dabei die Trennung nach dem Geschlecht beachtet wird;

b) jedem Einlogierer ist ein eigenes Bett zur Verfügung zu stellen, welches täglich in Ordnung zu bringen und sauber zu halten ist;

c) der Quartiergeber hat die mit Einlogierern belegten Räume tunlichst täglich 1 bis 2 Stunden zu lüften, dieselben täglich zu fegen, die Fußböden mindestens einmal wöchentlich zu scheuern und die Räume jährlich zweimal, tunlichst nach Entfernung sämtlichen Mobiliars, von Grund aus reinigen zu lassen.

§ 17. Die Erfüllung der in diesem Gesetze den Grundeigentümern auferlegten Pflichten liegt auch demjenigen ob, der ein Grundstück als Verwalter oder wie ein Eigentümer bewohnen läßt oder bewohnt. Ein Verwalter kann wegen Nichterfüllung dieser Pflichten nicht persönlich verantwortlich gemacht werden, wenn er glaubhaft macht, daß ihm in seiner Eigenschaft als Verwalter die Mittel für die geforderten Aufwendungen nicht zur Verfügung stehen.

§ 18. Entscheidungen und Befehle der Behörde für Wohnungspflege. 1. Alle zur Durchführung dieses Gesetzes erforderlichen Entscheidungen werden von der Behörde für Wohnungspflege erlassen. Der Befehl auf Bestigung gesundheitsschädlicher Zustände hat die erforderlichen Maßnahmen der Art und dem Umfange nach möglichst genau zu bezeichnen. Für die auf Grund solcher Anordnungen notwendig erscheinenden baulichen Maßnahmen finden die Bestimmungen des Baupolizeigesetzes nur so weit Anwendung, als dieselben mit den örtlichen Verhältnissen vereinbar und indem Befehl ausdrücklich angezogen sind.

2. Die Behörde ist befugt, ihre Bescheide nach Maßgabe der Vorschriften der Zivilprozeßordnung zustellen zu lassen.

3. Erfordert die Ausführung der von der Behörde erlassenen Befehle eine längere Zeit, und ist Gefahr im Verzuge, oder wird dem Befehl der Behörde nicht Folge geleistet, so kann, ebenso wie bei Zuwiderhandlungen gegen die Bestimmungen der §§ 10, 12, 15 und 16 dieses Gesetzes, die Räumung einzelner Teile einer Wohnung oder der ganzen Wohnung angeordnet werden.

4. Auf diesem Wege geräumte oder geschlossene Wohnungen oder Teile einer Wohnung dürfen ihrer ursprünglichen Bestimmung erst nach erfolgter Erledigung der behördlichen Anordnungen zurückgegeben werden, und zwar nicht vor schriftlich erteilter Genehmigung der Behörde für Wohnungspflege.

§ 19. Strafbestimmungen. Zuwiderhandlungen gegen die von der Behörde für Wohnungspflege erlassenen Befehle und Verbote, sowie gegen die Bestimmungen der §§ 8, 10, 11, 12, 14, 15, 16 und 18, Abs. 4 dieses Gesetzes werden, falls sie nicht nach den allgemeinen Strafgesetzen schwerer zu ahnden sind, unbeschadet der Bestimmung des § 18, Abs. 3 dieses Gesetzes, mit Geldstrafe bis zu 150 Mark bestraft.

§ 20. Beschwerden. Beschwerden gegen die Beschlüsse der Kreisversammlung sind bei der Behörde für Wohnungspflege, Beschwerden gegen die Entscheidungen dieser Behörde sind beim Senat anzubringen.

§ 21. Schlußbestimmungen. Dieses Gesetz tritt an einem vom Senat zu bestimmenden Tage in Kraft. Mit dem Inkrafttreten dieses Gesetzes wird das Gesetz vom 8. Juni 1898 aufgehoben.

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.

J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 10. 20. Mai. 1907.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Königreich Preussen.

Begriff „Rundreisen". Bescheid des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 6. April 1907 — M. Nr. 501 A. — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Der Auffassung der Königlichen Oberrechnungskammer trete ich bei. Als Rundreisen im Sinne des § 5 Satz 2 des Gesetzes vom 24. März 1873 (G. S. S. 122), 21. Juni 1897 (G. S. S. 193) sind nur diejenigen Reisen nach verschiedenen Zielpunkten anzusehen, bei denen eine Hin- und Rückreise nicht erkennbar ist. Eine Rundreise liegt dagegen nicht vor, wenn bei einer Dienstreise auf dem kürzesten Wege nach dem Endziel an einem oder mehreren an diesem Wege liegenden Orten Dienstgeschäfte ausgeführt werden und die Rückreise auf demselben Wege zurückgelegt wird, mithin eine Hin- und Rückreise erkennbar ist. Auch erhält eine Reise der letzteren Art nicht dadurch den Charakter einer Rundreise, daß etwa mit Rücksicht auf das zu benutzende Beförderungsmittel entweder die Hinreise oder die Rückreise auf einem anderen als dem kürzesten Wege erfolgen mußte, weil sich dieser für die Staatskasse als der mindest kostspielige darstellt und deshalb nach den Vorschriften unter F. 2 der Ausführungsbestimmungen des Staatsministeriums vom 11. November 1903 (G. S. S. 231) für die Berechnung der Reisekosten maßgebend ist.

Wöchentliche Nachweisungen über Fälle von übertragbaren Krankheiten. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 6. April 1907 — M. Nr. 11321. — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Euere Hochwohlgeboren ersuche ich ergebenst, über die in der Woche vom 30. Dezember v. Js. bis zum 5. Januar d. Js. im dortigen Reg.-Bez. amtlich gemeldeten Erkrankungen und Todesfälle an übertragbaren Krankheiten nachträglich zwei Nachweisungen zur Vorlage zu bringen, in denen die Fälle der Jahre 1906 bezw. 1907 getrennt aufgeführt sind. Zugleich bestimme ich, daß in Zukunft für die in zwei Kalenderjahre fallende Woche regelmäßig zwei Nachweisungen einzureichen sind, von denen sich die eine auf die letzten Tage des abgelaufenen, die andere auf die ersten Tage des folgenden Jahres bezieht.

Verwendung von antimonhaltigem Gummi zur Umhüllung von Nahrungsmitteln. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten, des Innern und für Handel und Gewerbe vom 5. April 1907 — M. d. g. A. M. Nr. 5450, M. d. Inn. IIa Nr. 1988, M. f. H. u. G. III. Nr. 2338 an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Nach § 2, Abs. 1 des Reichsgesetzes, betr. die Verwendung gesundheitsschädlicher Farben bei der Herstellung von Nahrungsmitteln, Genußmitteln und Gebrauchsgegenständen vom 5. Juli 1887, R.-G.-Bl. S. 277, ist die Verwendung von antimonhaltigem Gummi zu Umhüllungen und Schutzbedeckungen, in denen Nahrungs- und Genußmittel aufbewahrt werden, als unzulässig zu erachten. Als derartige Schutzbedeckungen kommen bei Flaschenverschlüssen die antimonhaltigen Kautschukringe und -Scheiben in Betracht. Nach neuerdings angestellten Versuchen kann aber die Anwendung von schwefelantimonhaltigem Gummi zur Dichtung der Verschlüsse von Gefäßen, die zur Aufbewahrung von Nahrungs- und Genußmitteln dienen, als völlig unbedenklich für die Gesundheit angesehen werden, so daß einer Aufhebung des gesetzlich bestehenden Verbotes an sich nichts im Wege stehen würde. Es liegt aber nicht in der Absicht, lediglich für den einen Gebrauchsgegenstand eine Aenderung des Gesetzes herbeizuführen, zumal das Verbot seither ohne prak-

tische Bedeutung geblieben zu sein scheint und uns wenigstens Fälle nicht bekannt geworden sind, in denen schwefelantimonhaltige Gummidichtungen beanstandet worden wären. Um derartige Beanstandungen aber auch für die Zukunft zu vermeiden, ersuchen wir Euer Hochwohlgeboren, die mit der Ueberwachung des Nahrungsmittelverkehrs befaßten Polizeibehörden und die öffentlichen Untersuchungsanstalten des Bezirks von dem Sachverhalte in Kenntnis zu setzen und anzuweisen, von einer Kontrolle der zur Dichtung von Gefäßverschlüssen verwendeten Kautschukringe und -Scheiben in bezug auf ihren Antimongehalt Abstand zu nehmen.

Polizeiliche Prüfung von Brunnenanlagen. Verfügung des Königl. Regierungspräsidenten in Lüneburg vom 22. Januar 1907 an sämtliche Herren Landräte des Bezirks.

Nach § 1 der Bauordnung vom 25. September 1897 / 25. März 1899 bedarf die Neuanlage und der Umbau von Brunnen der Anzeige bei der Ortspolizeibehörde und einer Bauerlaubnis. Es empfiehlt sich bei der Vorlage der Bauanzeige in Zukunft zu verlangen:

1. Einen Erläuterungsbericht mit folgenden Angaben:

a) Entfernung des projektierten Brunnens vom Wohnhause und besonders von Küchenausgüssen, von Stallungen, Vieh- und Schweinebuchten, Düngerstätten, Jauchegruben, Aborten und Abortsgruben, Schmutzwasserleitungen, Senk- und Sammelgruben, ferner von benachbarten Straßen und öffentlichen Wasserläufen.

b) Art des Brunnens, ob Röhren- oder Kesselbrunnen, bei Kesselbrunnen der Bauart, ob gemauert und aus welchem Material, ob aus Zementröhren oder asphaltierten Eisenröhren herzustellen. Voraussichtliche Tiefe des Brunnens.

c) Art der Förderung des Wassers, event. Beschreibung der Pumpenanlage, Stellung der Pumpe zum Brunnen.

d) Beschaffenheit der Oberfläche in der unmittelbaren Umgebung des Brunnens, Angabe, ob derselbe gepflastert, zementiert oder mit Platten belegt werden soll.

e) Art des Auslaufs und Verbleib des Ablaufwassers.

Falls technische Kräfte hierzu vorhanden sind, würde es sich in manchen Fällen auch empfehlen, die Beschaffenheit des Untergrundes — Bodenschichten — in der nächsten Umgebung des Brunnens bis zu einer Tiefe von mindestens 4 m beschreiben zu lassen.

2. Einen Lageplan im Maßstabe von etwa 1 : 500, aus welchem die Lage des Brunnens und seine Entfernung von den unter 1a genannten Gebäuden und Einrichtungen zu erkennen ist.

3. Eine senkrechte Durchschnittszeichnung der Wasserversorgungsanlage selbst und falls die Herstellung ohne besondere Schwierigkeit möglich ist, des sie umgebenden Bodens bis zu einer Tiefe von 4 m im Maßstabe von etwa 1 : 50.

Für neu anzulegende oder einem wesentlichen Umbau zu unterwerfende Brunnen sind folgende Grundsätze zu beachten:

1. Alle Brunnen dürfen nur in einer Entfernung von wenigstens 10 m von Stallungen, Vieh- und Schweinebuchten, Düngerstätten, Jauchegruben, Aborten, Abortsgruben, Küchen- und anderer Schmutzwasserleitungen angelegt werden. Bei Röhrenbrunnen, welche tiefer als 10 m gebohrt oder geschlagen werden, genügt ein Abstand von 5 m.

Bei Kesselbrunnen kann aus zwingenden Gründen, im besonderen bei Mangel an Platz, nötigenfalls im Wege des Dispenses nach § 26, 9 der Bauordnung der Abstand auf 5 m ermäßigt werden, wenn der Brunnenschacht bis zu einer Tiefe von 4 m durch eine Ton- oder Lehmschicht von mindestens 30 cm Stärke gegen das umgebende Erdreich abgedichtet wird und zugleich bei den Viehställen, Düngerstätten, Jauchegruben und Abortsgruben der Boden und die Umfassungswände bis zu einer Höhe von 30 cm über dem umgebenden Erdreich wasserdicht hergestellt werden.

Für die Entfernungen neu anzulegender Stallungen usw. von vorhandenen Brunnen gilt vorstehendes analog.

Werden Küchen- oder Schmutzwässer durch wasserdichte Röhren abgeleitet, so können diese Leitungen in einer Entfernung bis zu 1 m vom Brunnen angelegt werden.

Waschtröge und Viehtränken dürfen nicht in einer Entfernung von weniger als 5 m von Trinkwasseranlagen angebracht werden.

2. Röhrenbrunnen sind im allgemeinen den Kesselbrunnen vorzuziehen.

Sie sind, wenn möglich so tief anzulegen, daß der wasserführende Schacht durch eine undurchlässige Ton- oder Lehmschicht gegen verunreinigende Zuflüsse von der Oberfläche her geschützt ist, mindestens aber so tief, daß das obere Ende des Saugfilters sich 5 m unter der Erdoberfläche befindet.

Das Pumpenrohr ist mit dem Brunnenrohr wasserdicht zu verbinden und so zu befestigen, daß eine Bewegung des Saugrohrs bei Benutzung der Pumpe ausgeschlossen ist.

3. Kesselbrunnen sind mindestens bis zu einer Tiefe von 4 m von der Erdoberfläche ab wasserdicht herzustellen, und zwar entweder durch Aufmauern aus hart gebrannten Backsteinen mit Zementmörtel in einer Stärke von mindestens einem Stein und Zementverputz nach innen und außen, oder durch wasserdicht miteinander verbundene Zement- oder asphaltierte Eisenringe.

Sie sind entweder unterirdisch in einer Höhe von 1 m unter der Erdoberfläche durch eine wasserdicht eingefugte übergreifende Stein- oder verzinkte Eisenplatte abzudecken oder durch wasserdichtes Mauerwerk, welches eine durch einen übergreifenden Deckel zu verschließende Einsteigeöffnung hat, zu überwölben.

Ueber die Abdeckung wird am besten eine 30 cm starke Schicht von Ton oder Lehm und darüber reiner Sand gelagert.

Falls eine unterirdische Abdeckung nicht stattfindet, ist der Brunnenkessel bis zu einer Höhe von 75 cm wasserdicht über die Erdoberfläche hinaus zu führen und dicht abzudecken.

Auch alle Kesselbrunnen sind tunlichst mit einer Pumpe zu versehen. Zu verlangen ist dies bei allen Brunnen, auf deren Benutzung mehr als eine Haushaltung angewiesen ist, außerdem bei Brunnen für Gastwirtschaften, Schulen, Molkereien, Schlachtereien, Bäckereien, Flaschenbierhandlungen und ähnlichen mit der Zubereitung oder dem Vertrieb von Nahrungs- und Genußmitteln beschäftigten Betrieben.

Die Pumpe darf nicht auf dem Brunnenschacht stehen, sondern muß seitlich von ihm gesetzt werden. Ist dies wegen zu tiefer Lage des Wasserspiegels nicht tunlich, so ist das Pumpenrohr nicht in der Mitte, sondern am Rande der Abdeckung herauszuführen und die Pumpe so zu stellen, daß das Wasserablaufrohr den Brunnenkranz völlig überragt. Das Saugrohr, welches zweckmäßig aus einem emaillierten oder verzinnten Eisen und nur, wo es Biegungen zu machen hat, aus Blei hergestellt wird, muß vollständig wasserdicht durch die Wandung oder die Abdeckung des Brunnens durchgeführt werden.

4. Die Umgebung des Pumprohrs, bei Brunnen ohne Pumpe des Brunnens, muß auf mindestens 1,5 m Entfernung im Umkreis gut und mit solchem Gefälle gepflastert oder mit Platten belegt oder zementiert sein, daß kein Wasser in den Untergrund eindringen und gegen den Brunnen hinfließen kann.

Das Auslaufrohr der Pumpe muß mindestens 0,35 m aus dem Saug- oder Steigrohr der Pumpe seitlich hervorragen. Unter der Auslauföffnung ist ein wasserdichter Ablauf anzubringen und mit gutem Gefälle, wenn irgend möglich, 5 m weit vom Brunnen fortzuführen.

An bestehende Anlagen sind im allgemeinen die gleichen Anforderungen zu stellen; auf die Aenderung von bestehenden Brunnen, welche denselben nicht entsprechen, wird bei jeder sich darbietenden Gelegenheit zu dringen sein.

Im Wege des polizeilichen Zwanges vorzugehen, empfiehlt sich im allgemeinen nur dann, wenn die Gesundheit unmittelbar gefährdet erscheint.

Jedoch ist bei Brunnen, welche von mehr als einer Haushaltung benutzt werden, sowie bei Brunnen in Gastwirtschaften, Molkereien, Schlachtereien, Bäckereien, Flaschenbierhandlungen etc. die Aufstellung einer Pumpe stets zu verlangen. Ich empfehle in dieser Angelegenheit stets im Einvernehmen mit den Kreisärzten, welche ebenso wie die Kreisbaubeamten Abschrift dieser Verfügung erhalten haben, vorzugehen.

Um die im Vorstehenden enthaltenen Vorschriften über die Anlage von Brunnen tunlichst zur Kenntnis der beteiligten Kreise zu bringen, empfiehlt es sich, dieselben alljährlich im Kreisblatt abdrucken zu lassen, auch jedem Brunnenmacher einen Abdruck zu behändigen.

Ferner würde es eine dankbare Aufgabe der Kreisärzte sein, die Brunnenmacher ihres Amtsbezirks durch einen oder mehrere Vorträge über die hygienischen Anforderungen von Brunnenanlagen zu belehren. Es empfiehlt sich, daß die Landräte die Brunnenmacher zu diesen Vorträgen einladen.

B. Grossherzotum Baden.

Errichtung eines Landesgesundheitsrats. Landesherrliche Verordnung vom 24. Februar 1907.

§ 1. Zur Beratung des Ministeriums des Innern in Angelegenheiten der öffentlichen Gesundheitspflege wird ein Landesgesundheitsrat errichtet.

Derselbe besteht aus:

1. den zur Mitwirkung bei der öffentlichen Gesundheitspflege berufenen technischen Referenten des Ministeriums des Innern,

2. einem von den Ministerium des Innern zu bezeichnenden Kollegialmitgliede der Oberdirektion des Wasser- und Straßenbaues,

3. den Vorständen der hygienischen Institute der Universitäten Heidelberg und Freiburg.

4. je einem von den medizinischen Fakultäten der Universitäten Heidelberg und Freiburg sowie dem Senate der Technischen Hochschule in Karlsruhe gewählten Mitglied,

5. drei von der Aerztekammer und je einem von der Zahnärzte-, Tierärzte- und Apothekerkammer gewählten Mitgliede,

6. zwei Mitgliedern aus den Kreisen der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer, von denen eines von den Vertretern Arbeitgeber, das andere von den Vertretern der Arbeitnehmer im Ausschusse der Landesversicherungsanstalt Baden gewählt wird,

7. den von dem Ministerium des Innern ernannten Mitgliedern.

Die Wahl und die Ernennung der Mitglieder erfolgt auf 4 Jahre, jeweils nach der Erneuerung der in Ziffer 5 genannten Standesvertretungen.

§ 2. Der Landesgesundheitsrat hat die Aufgabe, in wichtigen Angelegenheiten der öffentlichen Gesundheitspflege beratend mitzuwirken, insbesondere über Entwürfe zu hierauf bezüglichen Gesetzen und Verordnungen gutachtliche Aeußerungen abzugeben, sowie Wünsche und Beschwerden zur Kenntnis des Ministeriums zu bringen.

Auch kann das Ministerium des Innern über einzelne Vorkommnisse, Einrichtungen und Veranstaltungen das Gutachten des Landesgesundheitsrats oder einzelner Mitglieder desselben erheben.

§ 3. Der Landesgesundheitsrat wird je nach Bedarf und wenigstens einmal alle 4 Jahre durch das Ministerium des Innern einberufen.

Zur Beratung eines einzelnen Gegenstandes können vom Ministerium des Innern auch einzelne Mitglieder des Landesgesundheitsrats für sich gesondert einberufen werden.

§ 4. Der Vorsitzende des Landesgesundheitsrats wird, wenn der Präsident des Ministeriums des Innern nicht selbst den Vorsitz übernimmt, von diesem bezeichnet.

Zu den Sitzungen des Landesgesundheitsrats werden diejenigen Räte des Ministeriums des Innern zugezogen, deren Beteiligung für zweckmäßig erachtet wird.

Dem Ministerium des Innern bleibt vorbehalten, behufs Beratung einzelner Fragen zu den Sitzungen des Landesgesundheitsrats auch solche Sachverständige beizuziehen, die nicht Mitglieder des Landesgesundheitsrats sind.

§ 5. Die Einladung zu den Sitzungen des Landesgesundheitsrats wird den Mitgliedern in der Regel zwei Wochen und die Tagesordnung der zur Beratung zu stellenden Gegenstände in der Regel mindestens acht Tage vor dem Tage der Sitzung mitgeteilt.

Mitglieder des Landesgesundheitsrats, welche einen Gegenstand auf die Tagesordnung der Sitzung bringen wollen, haben diesen spätestens acht Tage vorher bei dem Ministerium des Innern anzumelden.

Ueber die Sitzung wird ein Protokoll aufgenommen, aus welchem der Gang der Verhandlungen und die gutachtlichen Aeußerungen des Landesgesundheitsrats, eintretendenfalls auch die Anschauungen der Minderheit zu ersehen sind.

Jedes Mitglied des Landesgesundheitsrats ist berechtigt, seine Ansichten schriftlich zu Protokoll zu geben.

§ 6. Die Mitglieder des Landesgesundheitsrats üben ihre Funktionen als Ehrenamt aus, doch erhalten diejenigen, welche nicht am Versammlungsorte wohnen, außer Vergütung der Reisekosten eine Tagesgebühr von 12 M. für den Tag.

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.

J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 11. 5. Juni. 1907.

Rechtsprechung.

Bezeichnung „Spezialarzt für Mund- und Zahnkrankheiten" seitens eines praktischen Arztes ist nicht unter allen Umständen als unbefugte Führung des Titels Zahnarzt zu erachten. Urteil des Reichsgerichts (II. Str.-S.) vom 5. März 1907.

Der Beklagte besitzt die Approbation als Arzt für das ganze Reichsgebiet, er darf sich also als Arzt bezeichnen, ebenfalls als Spezialarzt (Wundarzt, Augenarzt, Geburtshelfer usw.) für alle ärztlichen Fächer, für welche nicht eine besondere Approbation gesetzlich vorgeschrieben ist. Von keiner Bedeutung ist der Umstand, daß der Arzt alle Arten von Krankheiten behandeln, also auch in denjenigen Tätigkeitskreis von Personen eingreifen darf, für welchen eine besondere Approbation vorgeschrieben ist; denn die Ausübung der Heilkunde ohne Approbation ist nicht verboten, sondern nur die unbefugte Titelführung, d. h. die Titelführung ohne Approbation. Nun hat der Bundesrat auf Grund des § 29 Gew.-O. eine Prüfungsordnung für die Zahnärzte erlassen, (Bekanntmachung vom 5. Juli 1889 betr. die Prüfung der Zahnärzte), und auf Grund der bestandenen Prüfung wird von den in der Bekanntmachung näher bezeichneten Behörden die Approbation als Zahnarzt für das Reichsgebiet erteilt; in § 12 der Prüfungsordnung ist für approbierte Aerzte, welche die Approbation als Zahnarzt zu erlangen wünschen, eine beschränktere Prüfung vorgesehen. Damit ist die Titelführung Zahnarzt oder die Führung eines ähnlichen Titels, durch den der Glaube erweckt wird, dessen Inhaber sei ein geprüfter Zahnarzt, demjenigen untersagt, der nicht die Approbation als Zahnarzt hat, also auch dem approbierten Arzte, der solche nicht besitzt; insofern greift die zahnärztliche Approbation über die ärztliche hinaus.

Das Berufungsgericht hat eine derartige unrichtige Angabe verneint, weil sie weiter nichts besage, als daß der Beklagte sich als „Arzt" speziell mit der Behandlung von Zahn- und Mundkrankheiten befasse, was er dürfe, und wozu er unbestrittenermaßen die Kenntnisse besitze, und weil auch das die Hülfe eines Zahnarztes in Anspruch nehmende Durchschnittspublikum nach allgemeiner Erfahrung die gebrauchte Bezeichnung in dieser Bedeutung verstehe und sich durch ihre Fassung nicht dahin beeinflussen lasse, den Beklagten für einen geprüften Zahnarzt zu halten. Das Publikum nehme an, daß ein Arzt, der die zahnärztliche Approbation habe, dieses auch deutlich zum Ausdrucke bringe, und verstehe unter „Spezialarzt" nur den Ausdruck dafür, daß der Beklagte als seine Hauptberufstätigkeit die Heilung der Zahn- und Mundkrankheiten betreibe, nicht aber dafür, daß er approbierter Zahnarzt sei, wie denn auch gegen letzteres der Zusatz „Mundkrankheiten" und der Umstand spreche, daß nach allgemeiner Erfahrung nicht selten Zahn- und Mundkrankheiten mit inneren Erkrankungen im Zusammenhange stehen. Diese ganze Ausführung ist an sich rechtlich nicht zu beanstanden. Im großen und ganzen unterscheidet sich jedoch des Beklagten Praxis, soweit ihn seine Approbation nicht zu mehr befähigt, wie zur Vornahme der Narkose, nicht von der Praxis, wie sie in der Regel von einem Zahnarzte ausgeübt wird. Darauf weisen auch seine klinischen Einrichtungen und seine Hülfskräfte hin. Er beschäftigt außer einem Arzt auch zwei Zahnärzte und mehrere Zahntechniker . . . Eine Anzeige hat er dahin erlassen: „Poliklinik für Zahn- und Mundkrankheiten etc. Unentgeltliche Behandlung für Unbemittelte täglich von 12—2 Uhr. Gebisse Plomben etc. gegen Erstattung der Auslagen. Dr. med. B., prakt. Arzt, Spezialarzt für Zahn- und Mundkrankheiten und Zahnersatz." Ferner hat der Beklagte nach seiner eigenen Behauptung zahlreiche Aerzte, Zahnärzte und

Studenten in der Zahnheilkunde ausgebildet und bildet sie noch aus, eine Tatsache, die im Publikum bekannt sein kann. Diese Tatsachen, die gerade die Art und Weise betreffen, wie der Beklagte seine Zahnpraxis ausübt und allgemein kund gibt, können von Bedeutung sein für den Sinn, in welchem das Publikum die Bezeichnung Spezialarzt für Zahn- und Mundkrankheiten auffaßt, was also in dieser Ankündigung gesagt ist. Gerade das Plombieren, Anfertigen von Gebissen und Zahnersatz bildet den wesentlichen Inhalt des dritten Abschnitts der für Zahnärzte bestehenden Prüfungsordnung, der auch für Aerzte, die die zahnärztliche Approbation erlangen wollen, maßgebend ist, diese Tätigkeit ist aber eine Haupttätigkeit der Zahnärzte, und es ist nicht ohne weiteres von der Hand zu weisen, daß, wenn ein Arzt gerade in der zahnärztlichen Praxis andere Aerzte etc. ausbildet, wenn er Zahntechniker und Zahnärzte in seiner Klinik beschäftigt, das Publikum die streitige Angabe so verstehen kann, daß sie besage, der Beklagte sei approbierter Zahnarzt. Die Begründung des Berufungsurteils läßt aber nicht ersehen, ob das Gericht diese in der Verhandlung vor ihm vorgebrachten tatsächlichen Umstände bei seiner Entscheidung berücksichtigt hat, sie sind in den Gründen nicht erwähnt.

Das Urteil wird daher in diesem Umfange aufgehoben und an das III. Zivilsenat des Berufungsgerichts zur anderweiten Verhandlung und Entscheidung zurückverwiesen.

Entmündigung von Querulanten. Urteil des Reichsgerichts (IV. Z.-S.) vom 18. März 1907.

Querulanten sind nicht schlechthin als geisteskrank im Sinne der Ziff. 1 des § 6 B.-G.-B. anzusehen. Ob der Querulantenwahnsinn, Paranoia, einen solchen Grad erreicht hat, daß Geisteskrankheit im gesetzlichen Sinne vorliegt, ist Tatfrage. Wird der Querulant von seinen krankhaften Vorstellungen derart beherrscht daß dadurch seine gesamten Lebensverhältnisse in Mitleidenschaft gezogen werden, so ist der Tatbestand Ziff. 1 des § 6, B.-G.-B. gegeben. Eine Querulantin kann wohl ihre Pflichten im Haushalte und gegen ihre Familie ordentlich erfüllen und in einzelnen Beziehungen ihrer Vermögensangelegenheiten, wie bei dem Betriebe ihres Hökerstandes und bei der Verwaltung des Hauses, nicht verkehrt handeln, gleichwohl kann sie infolge ihrer geistigen Erkrankung nicht im stande sein, ihre Angelegenheiten im allgemeinen, namentlich außerhalb der engen Grenze des häuslichen und Familienlebens, zu besorgen. Die Entmündigung wegen Geisteskrankheit auf Grund der Ziff. 1 hat aber zur Voraussetzung, daß der zu entmündigende infolge der Geisteskrankheit seine Angelegenheiten in ihrer Gesamtheit, nicht nur einzelne von ihnen, zu besorgen außer stande ist. Eine absolute Unfähigkeit des Geisteskranken, seine Angelegenheiten zu besorgen, ist nicht erforderlich.

Berechtigung zur Verweigerung der Herstellung der ehelichen Lebensgemeinschaft wegen Erkrankung an Tuberkulose. Urteil des Ob.-Landesgerichts zu Naumburg am 6. Februar 1907.

Es steht fest, daß die Klägerin lungenkrank ist und daß ein Aufenthalt in M. zur Zeit deshalb ihrem Zustande gefährlich sein würde. Infolgedessen steht der Klägerin das Recht zu, von ihrem Ehemanne getrennt zu leben, einen für ihre Gesundheit passenden Kurort — in Italien — aufzusuchen und von ihrem Ehemanne zu verlangen, daß er für ihren dortigen Unterhalt nach Kräften seines Vermögens aufkomme. Das von dem Beklagten an die Klägerin gerichtete Verlangen, sie solle eine Heilanstalt in Deutschland aufsuchen, das der erste Richter auf Grund des § 1354 B.-G.-B. für gerechtfertigt erklärt hat, ist unberechtigt. Nach § 1354 steht dem Manne die Entscheidung in allen das gemeinschaftliche eheliche Leben betreffenden Angelegenheiten zu, er bestimmt insbesondere Wohnort und Wohnung. Wäre die Klägerin gesund, so würde der Beklagte, gestützt auf § 1354, mit Recht die Bestimmung des Wohnortes seiner Ehefrau zu den gemeinschaftlichen Angelegenheiten der Ehegatten rechnen. Da sie jedoch krank ist und infolge dessen die Herstellung des ehelichen Lebens verweigern darf, so kann hier § 1354 B.-G.-B. keine Anwendung finden. Denn die Entscheidung darüber, ob die

kranke Ehefrau eine Heilanstalt aufzusuchen hat und welche Heilanstalt in Betracht zu ziehen ist, gehört nicht zu den gemeinschaftlichen Angelegenheiten der Ehegatten, in welchen in Streitfällen der Wille des Ehemannes den Ausschlag gibt. Allerdings hat die Ehefrau darauf Rücksicht zu nehmen, daß der Ort, den sie zu ihrem Aufenthalt wählt, auch geeignet ist, ihre angegriffene Gesundheit zu fördern. Sie hat die Pflicht, das ihrige dazu beizutragen, um so schnell als möglich zu gesunden und so die Wiederherstellung der ehelichen Gemeinschaft zu ermöglichen (§ 1353 B.-G.-B.).

Badeanstalten als „Krankenanstalt" im Sinne der Gewerbeordnung. Urteil des Ob. Landesgerichts in Oldenburg vom 4. März 1907.

Der Angeklagte hat sich darauf berufen, daß er lediglich eine „Badeanstalt" betreibe und deshalb einer Konzession zum Betriebe derselben nicht bedürfe. Allerdings werden solche Anstalten dadurch allein, daß in ihr Bäder zu Heilzwecken verabreicht werden, wenn auch auf Anordnung eines Arztes oder eines Naturarztes, noch nicht Krankenanstalten im Sinne des § 30 Gew.-O. (Entsch. des Pr. O.-V.-G. vom 8. Dezember 1904 bei Reger Bd. 3 S. 295). Andererseits ist es nicht ausgeschlossen, daß Badeanstalten dadurch ihren selbständigen Charakter verlieren, daß sie Bestandteil einer Krankenanstalt werden (vgl. die angef. Entsch.; ferner Entsch. des Bay. V.-G. v. 26. Oktober 1904 das. S. 7; Erlaß des württemb. Ministers des Innern v. 11. Mai 1897 bei Reger Bd. 17 S. 245), und zwar ist dies dann der Fall, wenn bei ihnen die Merkmale einer Krankenanstalt zutreffen. Wesentlich für den Begriff einer Krankenanstalt ist, daß darin Kranke für eine gewisse Dauer aufgenommen und verpflegt werden; ob dabei auch die Unterbringung während der Nacht unerläßliches Begriffsmerkmal ist, kann dahingestellt bleiben, da auch dieses hier nach den Feststellungen der unteren Instanzen zutrifft, weil mit der Badeanstalt ein Pensionat verbunden ist, in dem Kranke, die Bäder für Heilzwecke benutzen wollten und benutzt haben, für längere Zeit Aufnahme und Verpflegung gefunden haben. Die Bäder sind von dem Angeklagten den Kranken je nach ihrem Leiden in besonderer Art und Zahl verordnet und aus den begleitenden Umständen ist zu schließen, daß die einzelnen Fälle Ausflüsse eines gewerbsmäßigen Betriebes sind. Damit sind alle Merkmale einer Krankenanstalt gegeben. Nicht aber ist dafür notwendig, daß eine besondere Krankenpflege eingetreten sei und daß die allgemeine Lebensweise der Kranken während ihres Aufenthaltes sich nach besonderen Regeln zu richten gehabt hätte (Entsch. des Sächs. O.-L.-G. bei Reger Bd. 16 S. 427 und Bd. 9 S. 413). Nach den Feststellungen der vorigen Instanzen handelt es sich bei dem „Pensionat" auch nicht um etwas besonderes, für sich selbständiges, sondern dies bildete mit der Badeanstalt und dem ärztlichen Verfahren einen einheitlichen Betrieb. Eine für alle Fälle zutreffende Bestimmung des Begriffes „Krankenanstalt" im Sinne der Gew.-O. läßt sich, wie vom Reichsgericht (R.-G.-S. Bd. 32 Nr. 78) anerkannt ist, überhaupt nicht aufstellen.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Deutsches Reich.

Desinfektionsanweisung für gemeingefährliche Krankheiten. Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 11. April 1907.

Der Bundesrat hat in seiner Sitzung vom 21. März d. J. auf Grund des § 22 des Gesetzes, betreffend die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten vom 30. Juni 1900 (R.-G.-Bl., S. 301) den nachstehenden Desinfektionsanweisungen die Zustimmung erteilt. Die Desinfektionsanweisungen bei Pest, Aussatz, Cholera, Fleckfieber und Pocken treten an Stelle der den Bekanntmachungen vom 6. Oktober 1900 (R.-G.-Bl. S. 89) und 21. Februar 1904 (R.-G.-Bl. S. 27) beigefügten Desinfektionsanweisungen.

Die der Bekanntmachung beigefügte allgemeine Desinfektionsanweisung entspricht wörtlich der für Preußen unter dem 15. September 1906 erlassenen, die den Ausführungsbestimmungen zum Gesetz betreffend die

Bekämpfung übertragbarer Krankheiten vom 20. August 1905 beigegeben ist und in Beilage zu Nr. 20, Jahrg. 1906, S. 199 und folg. abgedruckt ist; es kann somit von ihrem Abdruck abgesehen werden. Dasselbe gilt betreffs der beigefügten Sonderdesinfektionsanweisungen für Lepra, Cholera, Pest, Flecktyphus und Pocken, deren Inhalt mit demjenigen der allgemeinen Anweisung, abgesehen von geringen, der Eigenart der Krankheit angepaßten Anordnungen übereinstimmt. Zu erwähnen ist nur, daß bei Pest in bezug auf die Desinfektion von Waren und Unschädlichmachung von Tierkadavern folgende Vorschriften am Schluß beigefügt sind:

„27. Die Desinfektion von Waren ist je nach ihrer Beschaffenheit mit einem der in Abschnitt I bezeichneten Desinfektionsmittel vorzunehmen. Vielfach wird es genügen, nur die Umhüllungen der Waren zu desinfizieren. Lose Waren, z. B. Getreide, und Waren mit schadhaften Umhüllungen können, wenn die Desinfektion ohne Beschädigung der Waren oder ihrer Umhüllung nicht ausführbar ist, durch Lagerung in einem vor Ratten sicheren Raume bis zur Dauer von höchstens zwei Wochen von dem Ansteckungsstoffe der Pest befreit werden.

28. Etwa aufgefundene Tierkadaver sind an feuchte, mit verdünntem Kresolwasser, Karbolsäurelösung oder Sublimatlösung getränkte Lappen einzuschlagen, ohne daß sie dabei mit den bloßen Fingern berührt werden; alsdann sind sie durch gründliches Auskochen unschädlich zu machen oder besser sofort zu verbrennen oder, wenn beides nicht durchführbar ist, in einer mindestens 1 Meter tiefen Grube zu vergraben. Der Platz, auf welchem die Tierkadaver gefunden wurden, ist durch Uebergießen mit verdünntem Kresolwasser, Karbolsäurelösung oder Sublimatlösung zu desinfizieren."

B. Königreich Preussen.

Besetzung der Kreisarztstellen; Vermeidung eines zu häufigen Wechsels dabei. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 3. Mai 1907 — M. Nr. 1246 — an die Herren Regierungspräsidenten, abschriftlich an die Herren Oberpräsidenten.

In letzter Zeit haben sich mehrfach Kreisärzte, welche erst kurze Zeit in ihrem Amtsbezirke tätig waren, um andere Medizinalbeamtenstellen beworben.

Im dienstlichen Interesse ist Wert darauf zu legen, daß ein häufiger Wechsel in der Besetzung der Kreisarztstellen vermieden wird, da sonst der Kreisarzt nicht in der Lage ist, die Verhältnisse seines Bezirkes gründlich kennen zu lernen und zweckdienliche Vorschläge zur Abstellung vorhandener Mißstände zu machen.

Die Herren Regierungspräsidenten ersuche ich daher ergebenst, bei den Vorschlägen für die Besetzung erledigter Medizinalbeamtenstellen gefälligst nur solche Kreisärzte zu berücksichtigen, die eine angemessene Zeit, und zwar, von Ausnahmefällen abgesehen, in der Regel mindestens 5 Jahre lang ihre Stelle innegehabt haben.

Fuhrkostenentschädigung bei sanitätspolizeilichen Dienstgeschäften am Wohnorte. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 24. April 1907 — M. Nr. 1335.

Zufolge dieses Erlasses sind Fuhrkostenentschädigungen von je 1,50 M. nach § 1, Abs. 1 des Gesetzes vom 2. März 1872 nicht als Gebühren anzusehen und demgemäß auch der Beschränkung auf den höchsten Tagesbetrag von 15 M. gemäß Abs. 2 daselbst nicht unterworfen.

Ausdehnung der Anzeigepflicht etc. auf Luftkurorte, Brunnen- und Badeorte für Keuchhusten und Masern. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 17. April 1907 — M. 10415/06 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten, abschriftlich an die Herren Oberpräsidenten.

Es ist von sachverständiger Seite mehrfach in Anregung gebracht worden,

das Königliche Staatsministerium möge auf Grund der §§ 5, 7 und 11 des Gesetzes, betreffend die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten, vom 28. August 1905 (GS. S. 373), die in den §§ 1 bis 4, 6, Abs. 1 und § 8 des Gesetzes enthaltenen Bestimmungen über die Anzeigepflicht, die Ermittelung und die Schutzmaßregeln auf Luftkur-, Brunnen- und Badeorte für Keuchhusten und Masern für die Zeit der Badesaison ausdehnen, sofern die genannten beiden Krankheiten daselbst in epidemischer Verbreitung auftreten.

Bevor ich dieser Anregung näher trete, ist es für mich von Wert, möglichst eingehende Mitteilungen über das zeitliche und numerische Vorkommen von Erkrankungen und Todesfällen an Keuchhusten und Masern in Ortschaften der bezeichneten Art zu erhalten und namentlich auch darüber unterrichtet zu werden, ob und inwieweit die Ausbreitung des Keuchhustens durch das Fehlen der Anzeigepflicht begünstigt worden ist.

Ew. Hochwohlgeboren ersuche ich ergebenst, soweit möglich, für jeden Luftkur-, Brunnen- und Badeort Ihres Bezirkes eine die einzelnen Monate der Jahre 1902 bis 1906 umfassende Zusammenstellung der Erkrankungen und Todesfälle an Keuchhusten und Masern anfertigen zu lassen und mit einem zusammenfassenden Begleitbericht zur Vorlage zu bringen.

Auch ist es mir erwünscht, Erfahrungen darüber mitgeteilt zu erhalten, ob und in welchem Umfange durch Kinder, welche aus Ortschaften der bezeichneten Art in ihre Heimat zurückgekehrt sind, die beiden genannten Krankheiten in diese verschleppt worden sind.

Verpflichtung zur Tragung der Kosten für die ärztliche Feststellung von Scharlach. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelgenheiten vom 6. Mai 1907 — **M. 11851** — an den Herrn Regierungspräsidenten in Danzig.

Die Verpflichtung des Staates zur Tragung der Kosten für die ärztliche Feststellung von Scharlach gemäß § 25, Satz 2 des Gesetzes vom 28. August 1905 beschränkt sich auf solche Kosten, welche eine Folge der Ausführung der Vorschriften dieses Gesetzes bilden. Werden Kosten durch ein behördliches Vorgehen über die Vorschriften des Gesetzes hinaus verursacht, so findet § 25, Satz 2 a. a. O. keine Anwendung.

Im Gegensatz zu den Vorschriften im § 6 des Reichsgesetzes vom 30. Juni 1900, nach welchen die gesundheitspolizeiliche Ermittelungstätigkeit gegenüber den „gemeingefährlichen“ Krankheiten in gleicher Weise beim Verdacht des Auftretens wie beim Ausbruch der Seuche einzusetzen hat, erfordert § 6 des Gesetzes vom 28. August 1905 die Feststellung auf Grund von Verdachtsfällen nur bei Kindbettfieber und Typhus. Bei den anderen übertragbaren Krankheiten, insbesondere auch bei Scharlach, erwächst der Polizeibehörde aus bloßen Verdachtsfällen keine Verpflichtung aus § 6 a. a. O. Der Bericht des Lehrers in P. geht über die Bekundung eines Verdachts von Scharlach nicht hinaus. Die Vorschrift des Absatzes 4 in § 6 war daher vorliegendenfalls nicht anzuwenden. Eine Verpflichtung der Ortspolizeibehörde zur Feststellung des ersten Falles war nicht gegeben, und es entfällt daher jedwede Kostenpflicht des Fiskus aus § 25 Satz 2 a. a. O.

Die Auffassung Ew. Hochwohlgeboren, nach welcher die Vorschrift des § 6, Abs. 4 a. a. O. nur dann Anwendung finden soll, wenn lediglich ein einziger Fall oder allenfalls einige vereinzelte Fälle angezeigt worden sind, findet weder im Gesetz noch in den Ausführungsvorschriften eine ausreichende Unterlage. Dagegen stimme ich Ew. Hochwohlgeboren darin zu, daß vorliegendenfalls lediglich ein Auftrag an den Kreisarzt in Erwägung zu ziehen gewesen wäre, da, wie oben ausgeführt, das Gesetz hier keine Vorschrift bot, kam lediglich in Frage, ob der Bericht des Lehrers genügenden Anlaß zur Ermittelung des Sachverhalts außerhalb des Rahmens des Gesetzes bot. Hierzu aber hätte sich der Landrat gemäß § 1, Abs. 2 des Gesetzes vom 16. September 1899 (G.S. S. 172) der Beratung des Kreisarztes bedienen können, welcher für eine dabei erforderliche Reise gemäß Abs. 6 daselbst bei der Staatskasse hätte liquidieren können.

Angaben über die Todesursachen in den dem Statistischen Landesamt einzureichenden Zählkarten. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 11. April 1907 — M. 710 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Der Herr Minister des Innern hat durch Erlaß vom 1. März d. Js. — I b 3272 — bestimmt, daß die Standesbeamten die in den ärztlichen Totenscheinen enthaltenen Angaben über die Todesursache zuverlässig und vollständig in die dem Statistischen Landesamt vierteljährlich einzusendenden Zählkarten aufzunehmen haben.

Mit bezug hierauf ersuche ich ergebenst, auf die Aerzte des dortigen Bezirks gefälligst in der dort geeignet erscheinenden Weise einzuwirken, daß sie

diejenigen Benennungen verwenden, welche in dem mit Erlaß vom 22. April 1904 — M. d. g. A. M. 9635, — M. d. J. I b 5282 — mitgeteilten Verzeichnisse der Krankheiten und Todesursachen enthalten sind,

kurze Ausdrücke wählen, die für eine Todesursachenstatistik verwendbar sind,

möglichst deutsche Ausdrücke gebrauchen,

leserlich deutlich schreiben.

Vorschriften über die staatliche Prüfung von Krankenpflegepersonen.[1]) Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 10. Mai 1907 — M. Nr. 5991. G I. G II. U I. — an die Herren Regierungspräsidenten.

Im Verfolg des Erlasses vom 8. Juni 1906 — M. 6535. G I. G III. —

---

[1]) Diese Vorschriften stimmen mit den durch Bundesratsbeschluß vom 22. März 1906 erlassenen Vorschriften (siehe Beilage 1906, Nr. 9, Seite 61) überein bis auf folgende Abänderungen:

§ 2. Der Absatz 2 lautet: Die Mitglieder, der aus ihrer Zahl zu bestimmende Vorsitzende und sein Stellvertreter werden durch mich auf Widerruf ernannt. Die Ernennung, der Sitz der Prüfungskommission einschließlich der Leitung des als Prüfungsstation dienenden Krankenhauses (§ 8), sowie die Höhe der Entschädigung für die Verpflegung daselbst (§ 10, Abs. 2) werden durch das Ministerialblatt für Medizinalangelegenheiten bekannt gegeben.

Der § 3 lautet: Prüfungen finden nach Bedarf, in der Regel zweimal im Jahre, im März und September, statt.

§ 4: Die Zulassungsgesuche sind dem Vorsitzenden derjenigen Prüfungskommission, bei welcher die Ablegung der Prüfung beabsichtigt ist, unter Beifügung der erforderlichen Nachweise (§ 5) bis zum 15. Februar bezw. 15. August einzureichen.

Bewerber, deren Zulassungsgesuche später eingehen, haben keinen Anspruch auf Berücksichtigung in der laufenden Prüfungsperiode.

In § 5 unter 4 heißt es: „ein selbstverfaßter und eigenhändig geschriebener Lebenslauf."

§ 6. Absatz 1 lautet: Personen, welche eine der in § 5, Nr. 6 bezeichneten Krankenpflegeschulen nicht besucht haben, können ausnahmweise zur Prüfung zugelassen werden, wenn sie den Nachweis einer mindestens gleichwertigen Ausbildung in der Krankenpflege beibringen. Ueber die Zulassung solcher Ausnahmen behalte ich mir die Entscheidung bis auf weiteres selbst vor.

In § 7, Zeile 2 ist die Prüfungsgebühr auf 24 Mark festgesetzt.

Der letzte Satz in § 17, Ausnahmen können usw. lautet: Ueber die Zulassung von Ausnahmen behalte ich mir die Entscheidung bis auf weiteres selbst vor.

In § 19, Zeile 5 heißt es: „sind die für den Wohnsitz der Sanitätsunteroffiziere zuständigen Regierungspräsidenten, im Landespolizeibezirk Berlin der Polizeipräsident in Berlin ermächtigt, den Sanitätsunteroffizieren die Anerkennung als Krankenpfleger ohne Prüfung zu erteilen."

§ 20 hat im Nachsatz des ersten Satzes folgende Fassung erhalten: „kann

übersende ich esgebenst in der Anlage 1 einen Abdruck der von mir im Einverständnisse mit dem Herrn Kriegsminister unter dem heutigen Tage erlassenen Vorschriften über die staatliche Prüfung von Krankenpflegepersonen. Als Anlagen 2 und 3 folgen eine Ausführungsanweisung und ein Verzeichnis[1]) welches die in § 2 der Vorschriften bezeichneten Angaben über die Mitglieder der Prüfungskommissionen usw. enthält. Die Vorschriften nebst Ausführungsanweisung und Verzeichnis werden in der nächsten Nummer des Ministerialblattes für Medizinal- pp. Angelegenheiten veröffentlicht werden. Ich ersuche ergebenst, für weitere Veröffentlichung gefälligst Sorge zu tragen.

Die Zusammensetzung der Prüfungskommissionen ist auf Grund eingehender Erwägungen erfolgt. Der Vorsitz ist in allen Prüfungskommissionen — abgesehen von derjenigen in dem Charitékrankenhause in Berlin — dem Regierungs- und Medizinalrate übertragen worden, weil die Ennennung eines höheren Medizinalbeamten nach Lage der Verhältnisse angebracht erschien und dadurch auch am besten eine möglichst gleichmäßige Handhabung des Prüfungsgeschäftes gewährleistet wird. Zu Mitgliedern sind in der Regel die leitenten Aerzte (Direktoren) der Krankenhäuser bestellt worden. Bei vorübergehender Behinderung eines Mitgliedes ist der Vorsitzende nach § 12 der Vorschriften ermächtigt, einen Vertreter, z. B. einen der Oberärzte des Krankenhauses, zu bestellen.

Ew. Hochgeboren, Hochwohlgeboren ersuche ich ergebenst, die Vorstände der beteiligten Krankenhäuser entsprechend zu benachrichtigen und die Mitglieder der Prüfungskommissionen von ihrer Ernennung gefälligst in Kenntnis zu setzen. Soweit nach dem Verzeichnisse die nähere Bestimmung eines Mitgliedes Ihnen oder einer dritten Stelle überlassen ist, wollen Sie das Weitere sofort veranlassen. Sollte eine der als Mitglied bezeichneten Personen die Mitwirkung bei den Prüfungen ablehnen, so sehe ich baldigst anderweiten Vorschlägen entgegen. Ebenso ist in der Folge rechtzeitig unter Benennung

---

die staatliche Anerkennung als Krankenpflegeperson ohne vorherige Prüfung erteilt werden, sofern spätestens bis zum 1. Juni 1908 ein bezüglicher Antrag bei dem für den Wohnsitz zuständigen Regierungspräsidenten, im Landespolizeibezirk Berlin bei dem Polizeipräsidenten in Berlin gestellt worden ist und die gutachtlich gehörte Prüfungskommission sich dafür ausspricht; sind mehrere Prüfungskommissionen im Bezirk, so wählt der Regierungspräsident, im Landespolizeibezirk Berlin der Polizeipräsident in Berlin, die zu hörende Prüfungskommission; auf Befürwortung usw."

In § 22 am Schlusse heißt es: „gilt auch für das preußische Staatsgebiet."

§ 23 lautet im Eingang: „Die staatliche Anerkennung als Krankenpflegeperson kann von dem für den Wohnsitz zuständigen Regierungspräsidenten, im Landespolizeibezirk Berlin von dem Polizeipräsidenten in Berlin zurückgenommen werden." Abs. 2 ist wie folgt abgeändert: „Einer in einem anderen Bundesstaate erfolgten Anerkennung kann unter denselben Voraussetzungen von dem für den Wohn- oder Aufenthaltsort zuständigen Regierungspräsidenten, im Landespolizeibezirk Berlin von dem Polizeipräsidenten in Berlin, die Wirksamkeit für das preußische Staatsgebiet entzogen werden. Die Entziehung ist der Behörde, welche die Anerkennung erteilt hat, zur Kenntnis zu bringen.

Diese Vorschriften treten am 1. Juni 1907 in Kraft."

[1]) In ganz Preußen sind 60 Prüfungskommissionen vorgesehen, bei denen überall dem zuständige Regierungs- und Medizinalrat der Vorsitz übertragen ist und die sich auf die einzelnen Regierungsbezirke wie folgt verteilen: Königsberg: 2, Gumbinnen 1, Allenstein: 2, Danzig: 2, Marienwerder: —, Berlin: 6, Potsdam: 3, Frankfurt a. O.: 1, Stettin: 1, Stralsund: 1, Köslin: 1, Posen: 2, Bromberg: 1, Breslau: 1, Liegnitz: 2, Oppeln: 1, Magdeburg: 2, Merseburg: 1, Erfurt: 2, Schleswig: 2, Hannover: 1, Hildesheim: 1, Lüneburg: 1, Stade: 1, Aurich: —, Osnabrück: 1, Münster: 1, Minden: 1, Arnsberg: 2, Cassel: 3, Wiesbaden: 3, Koblenz: —, Düsseldorf: 3, Cöln: 2, Trier: 1, Aachen: 3, Sigmaringen: 1.

geeigneter anderer Personen zu berichten, wenn in einer Prüfungskommission infolge Ausscheidens eines Mitgliedes usw. ein Lehrer der Krankenpflegeschule des als Prüfungsstation dienenden Krankenhauses nicht mehr vertreten sein oder aus sonstigen Gründen ein Wechsel in der Zusammensetzung der Kommission erforderlich werden sollte.

Eine Ergänzung des Verzeichnisses durch Ernennung weiterer Prüfungskommissionen wird davon abhängen, ob sich ein Bedürfnis dazu geltend macht, Desgleichen bleibt die Benennung weiterer Krankenanstalten vorbehalten. welche als staatlich anerkannte Krankenpflegeschulen im Sinne der § 2, § 5 Nr. 6 der Vorschriften gelten sollen (vgl. die Ausführungsanweisung zu § 5 Nr. 6, Schluß des ersten Absatzes). Etwaige Vorschläge in dieser Hinsicht sind mir zu unterbreiten.

Von der Einrichtung von Prüfungskommissionen in den Krankenanstalten der Ordensgesellschaften, Diakonissenmutterhäuser und der Vereine vom Roten Kreuz ist einstweilen abgesehen worden, da die bezüglichen Verhandlungen noch nicht zum entgültigen Abschlusse gelangt sind.

Nach zwei Jahren will ich einem eingehenden Berichte über die mit der Einführung der staatlichen Prüfung gemachten Erfahrungen und über die Ergebnisse der Prüfungen entgegensehen.

Ich bemerke noch, daß die infolge des Erlasses vom 18. Februar 1903 (Minist.-Bl. f. Med. Ang. S. 96) erlassenen Verordnungen über die Prüfung der Heilgehilfen und Masseure insoweit der Abänderung bedürfen, als sie auch die Erlangung der Befähigung als staatlich geprüfter Krankenpfleger usw. vorsehen. Weitere Verfügung in dieser Beziehung bleibt vorbehalten.

Ausführungs-Anweisung zu den Vorschriften über die staatliche Prüfung von Krankenpflegepersonen vom 10. Mai 1907.

Zur näheren Ausführung der Vorschriften über die staatliche Prüfung von Krankenpflegepersonen vom 10. Mai d. Js. (Anlage 1) bestimme ich folgendes:

Zu § 3: Die Prüfungen sollen in zwei Prüfungsperioden, im März und im September, stattfinden; ausnahmsweise können Prüfungen nach Bedarf auch in anderen Monaten abgehalten werden.

Zu § 4: Die Meldung zur Prüfung soll bis zum 15. Februar und 15. August erfolgen. Meldungen, die später eingehen, haben keinen Anspruch auf Berücksichtigung in der laufenden Prüfungsperiode, sie können jedoch bei ausreichender Entschuldigung vom Vorsitzenden berücksichtigt werden.

Zu § 5 Nr. 1: Der Nachweis der Vollendung des 21. Lebensjahres ist durch die Geburtsurkunde zu erbringen.

Nr. 2: Als behördliches Leumundszeugnis kommt in der Regel das Führungszeugnis der Ortspolizei in Betracht. Wenn es sich um Angehörige einer staatlich anerkannten geistlichen Krankenpflegegenossenschaft handelt, ist das Zeugnis der Oberin (des Vorstehers) und des Geistlichen der Krankenpflegegenossenschaft als ausreichend zu erachten.

Nr. 3: Der Nachweis einer erfolgreich zum Abschluß gebrachten Volksschulbildung wird erbracht durch das Schulabgangszeugnis oder das Zeugnis über den erfolgreichen einjährigen Besuch der obersten Schulklasse. Die Entscheidung über den Nachweis einer gleichwertigen Bildung bleibt dem pflichtgemäßen Ermessen des Vorsitzenden der Prüfungskommission überlassen.

Nr. 4: Wo die Verhältnisse es gestatten, z. B. in der Krankenpflegeschule, wird es sich empfehlen, den Lebenslauf von der Schülerin (dem Schüler) in Klausur schreiben zu lassen und dies seitens des Leiters der Krankenpflegeschule auf dem Lebenslauf zu vermerken.

Nr. 5: Der Nachweis körperlicher und geistiger Tauglichkeit zum Krankenpflegeberufe ist durch ein schriftliches Zeugnis des ärztlichen Leiters der Krankenpflegeschule zu erbringen. Das Zeugnis ist von diesem unmittelbar dem Vorsitzenden der Prüfungskommission zu übersenden. Die Bescheinigung über die körperliche Tauglichkeit muß sich auf Grund einer sorgfältigen Aufnahme über den bisherigen Gesundheitszustand der Schülerin (des Schülers),

einer ärztlichen Untersuchung, sowie auf Grund der Beobachtungen während des Lehrkursus darüber aussprechen, daß die Schülerin (der Schüler) nicht an Krankheiten (z. B. Tuberkulose, Epilepsie, Hysterie, Blutarmut) oder Körperfehlern (z. B. Mißbildungen, erhebliche Schwächung der Sinnesorgane) leidet, die sie (ihn) an der Ausübung des Krankenpflegeberufes hindern, oder die zu pflegenden Personen schädigen könnten. Bezüglich der geistigen Tauglichkeit ist zu beachten, daß die Schülerin (der Schüler) auch noch zur Zeit der Meldung mindestens den Standpunkt einer guten Volksschulbildung nachweist, und daß sie vermöge ihrer Auffassungs- und Beobachtungsgabe zum Krankenpflegeberufe ausreichend befähigt ist, um z. B. einen zutreffenden Bericht über das Befinden des Kranken dem Arzte mündlich oder schriftlich erstatten zu können.

Nr. 6: Auch der Nachweis einer einjährigen, erfolgreichen Teilnahme an einem zusammenhängenden Lehrgange in einer staatlichen oder staatlich anerkannten Krankenpflegeschule ist durch die Bescheinigung des ärztlichen Leiters der Krankenpflegeschule zu führen. Der Lehrgang darf, abgesehen von kürzeren Ferien, nicht durch monatelange oder längere Pausen unterbrochen sein. Erfordert wird, daß das Verhalten der Schülerin (des Schülers) während des Lehrganges, namentlich auch in sittlicher Beziehung, ein einwandfreies gewesen ist, und daß die Schülerin (der Schüler) in ihrem (seinem) Wissen und Können in Beziehung auf den Krankenpflegeberuf in ausreichender Weise gefördert worden ist. Während des Lehrganges hat eine ausreichende theoretische Unterweisung stattzufinden; auf welche Weise diese zu gewähren ist, ob in zweimal jährlich stattfindenden viermonatigen Unterrichtskursen mit wöchentlich 6 Stunden, oder in kürzeren Kursen mit wöchentlich 12 Stunden, oder in anderer Weise, richtet sich nach den besonderen Einrichtungen und unterliegt bis auf weiteres der Entscheidung des Vorstandes der Krankenpflegeschule. Jedenfalls muß das Gesamtpensum des § 13 nach dem im Anhage befindlichen Plane für die Ausbildung in der Krankenpflege während des Lehrganges vollendet werden.

Als staatlich anerkannte Krankenpflegeschulen gelten einstweilen nur die Pflegeschulen bei denjenigen Krankenanstalten, welche in der Anlage 3 bezeichnet sind. Die Anerkennung anderer Krankenanstalten als Krankenpflegeschulen im Sinne des § 5 Nr. 6 behalte ich mir vor. Anträge sind an den zuständigen Regierungspräsidenten, im Landespolizeibezirk Berlin an den Polizeipräsidenten in Berlin zu richten und von diesem mit gutachtlicher Aeußerung mir einzureichen.

Der ärztliche Leiter der Krankenpflegeschule hat vor Ausstellung der in einem Zeugnisse zu vereinigenden Bescheinigungen zu 5 und 6 eine gutachtliche Aeußerung der Oberin bezw. des Vorstandes des als Krankenpflegeschule dienenden Krankenhauses über dir sittliche Befähigung, sowie über die Führung der Schülerin (des Schülers) während der Ausbildungszeit herbeizuführen. Ueber die Aeußerung der Oberin oder des Vorstandes ist ein Vermerk in das Zeugnis aufzunehmen.

Sollte zwischen dem Austritte der Schülerin (des Schülers) aus der Krankenpflegeschule und der Meldung zur Prüfung mehr als ein halbes Jahr verflossen sein, oder ausnahmsweise der Nachweis in Nr. 6 nach § 6 Abs. 1 erlassen werden, so muß der Nachweis in Nr. 5 außerdem noch durch das Zeugnis des für den Wohnort oder Aufenthalsort zuständigen beamteten Arztes erbracht werden.

Zu § 6, Abs. 1 und 2: Die Zulassung zur Prüfung — ohne den Nachweis des § 5, Nr. 6 — ist bei dem zuständigen Regierungspräsidenten, im Landespolizeibezirk Berlin bei dem Polizeipräsidenten in Berlin, zu beantragen und von diesem mit gutachtlicher Aeußerung mir zur Entscheidung vorzulegen.

Zu § 7: Als Entschädigung für die Mühewaltung der Mitglieder der Prüfungskommission kommen nur die Gebühren in Betracht, Reisekosten und Tagegelder werden nicht gewährt. Die Verteilung der Gebühren hat so zu erfolgen, daß der Vorsitzende die Hälfte der Gebühren erhält, einschließlich der Entschädigung für sächliche Unkosten, während die beiden anderen Prüfenden die andere Hälfte zu gleichen Teilen erhalten.

Zu § 8: In der Ladung der Prüflinge ist die Stunde anzugeben, zu welcher sich der Prüfling bei der in der Anlage 3 bekannt gegebenen Leitung des Krankenhauses zu melden hat, um die Pflege eines Kranken zu übernehmen.

Zu § 9: Zu einem Prüfungstermin können ausnahmsweise auch mehr als 6 Prüflinge zugelassen werden, jedoch nicht über 10. Liegt eine größere Anzahl von Meldungen vor, so sind mehrere Prüfungstermine abzuhalten.

Zu § 10, Abs. 2: Die Prüfung hat an drei aufeinanderfolgenden Tagen stattzufinden. Nur in besonders zu begründenden Ausnahmefällen (z. B. wenn einer der Prüfenden oder ein Prüfling an einem dieser Tage plötzlich verhindert wird) ist es dem Ermessen des Vorsitzenden überlassen, die Prüfung einen oder mehrere Tage, jedoch nicht über drei Tage, auszusetzen. Sonn- und Festtage werden nicht gerechnet.

Zu § 11: Ueber die nähere Ausführung der Prüfung entscheidet der Vorsitzende nach Benehmen mit den anderen Prüfenden. Als Anhalt möge folgende Gestaltung dienen: Dem Prüfling wird, nachdem er abends 7 Uhr in das Krankenhaus eingetreten ist, von der Leitung des Krankenhauses ein Kranker zugewiesen, bei dem er die erste Nacht hindurch wacht. Am andern Morgen erhält er nach Beendigung der Nachtwache eine Ruhezeit von 8 Stunden, nach deren Ablauf er am Nachmittag des ersten Tages die Pflege seines Kranken bis zum Abend wieder übernimmt, um sie am Morgen des zweiten Tages fortzusetzen. Im Laufe des zweiten Tages unterbricht er diese Tätigkeit nur, um die mündliche praktische Prüfung zu erledigen, welche von einem Lehrer der Krankenpflegeschule in Gegenwart des Vorsitzenden nach § 14, Abs. 3 in einem Zeitraum von etwa ein bis zwei Stunden abgehalten wird. Es empfiehlt sich, demnächst dem Prüfling eine zweistündige Erholungspause zu gewähren, worauf er wieder die Pflege seines Kranken übernimmt. Am Morgen des dritten Tages hat er die Niederschrift über die Pflege des Kranken zu fertigen und dem Vorsitzenden zu überreichen, welcher den Prüfling an diesem Tage in Gemeinschaft mit den beiden andern Prüfenden der Abschlußprüfung unterzieht.

Zu § 12: Der Vorsitzende, im Falle der Behinderung sein Stellvertreter, leitet die Prüfung, bestellt bei Behinderung der anderen Mitglieder der Prüfungskommission deren Stellvertreter und verteilt nach Anhörung der anderen Prüfenden die Prüfungsgegenstände unter die Mitglieder der Kommission.

Der Vorsitzende ist berechtigt, der Oberin oder dem Vorsteher der Krankenpflegevereinigung oder des Krankenhauses, sowie Mitgliedern des Kuratoriums oder des Vorstandes auf Wunsch den Zutritt zu den Prüfungen zu gestatten. Die Oberin (der Vorsteher) und das Kuratorium oder der Vorstand sind von dem Termin der Prüfung rechtzeitig in Kenntnis zu setzen.

Zu § 13, b. und i.: Es ist besonders darauf zu halten, daß der Prüfling in der Reinlichkeit am eigenen Körper sorgfältig ausgebildet ist.

Welches Lehrbuch der Krankenpflege dem Unterricht in den staatlich anerkannten Krankenpflegeschulen und bei der Prüfung zugrunde gelegt werden soll, bleibt bis auf weiteres dem Ermessen des ärztlichen Leiters der Krankenpflegeschule bezw. dem Vorsitzenden der Prüfungskommission überlassen. Mit Rücksicht auf die wiederholt laut gewordenen Wünsche, ein amtliches Lehrbuch der Krankenpflege nach Art des Hebammenlehrbuchs seitens der Zentralinstanz herauszugeben, ist die Vorbereitung eines solchen Lehrbuches durch eine Kommission von Sachverständigen in die Wege geleitet.

Zu § 14: Die Pflege eines Kranken, einschließlich einer Nachtwache, hat zu erfolgen unter der Aufsicht des für den Kranken verantwortlichen Arztes und der betreffenden Pflegeperson (Stationsschwester, Stationspfleger), welche die Niederschrift des Prüflings über die Pflege des Kranken mit einem entsprechenden Vermerk zu versehen haben.

Zu § 17: Anträge über die Zulassung von Ausnahmen gemäß Abs. 3 sind von dem Vorsitzenden der Prüfungskommission an den zuständigen Regierungspräsidenten, im Landespolizeibezirk Berlin, an den Polizeipräsidenten in Berlin, zu richten und von diesen mit gutachtlicher Aeußerung mir einzureichen. Der Vorsitzende der Prüfungskommission an dem Charitékrankenhause

hat die Anträge an die Charitédirektion abzugeben, von welcher sie mir vorzulegen sind.

Zu § 20: Die Anträge auf staatliche Anerkennung als Krankenpflegeperson ohne vorherige Prüfung im Sinne des § 20 sind an den für den Wohnort oder Aufenthaltsort zuständigen Regierungspräsidenten, im Landespolizeibezirk Berlin an den Polizeipräsidenten in Berlin, einzusenden, der die Anhörung einer Prüfungskommission veranlaßt und die Verhandlungen demnächst mit seiner Aeußerung an mich weiterreicht. Es ist in Aussicht genommen, die krankenpflegenden Orden und Kongregationen, die Diakonissenmutterhäuser, den evangelischen Diakonieverein, die Krankenpflegeanstalten vom Roten Kreuz, sowie die verschiedenen staatlichen und kommunalen Schwesternschaften oder sonstigen Krankenpflegevereinigungen als Krankenpflegegenossenschaften im Sinne des § 20 anzuerkennen, sofern sie eine ausreichende Vor- und Durchbildung ihrer Mitglieder nachweisen.

Zu § 22: Die in einem Bundesstaate auf Grund gleicher Vorschriften erfolgte Anerkennung als Krankenpflegeperson soll nach dem Beschlusse des Bundesrats auch für die anderen Bundesstaaten Geltung haben.

Zu § 23: Als in Ausübung der staatlichen Aufsicht erlassene Vorschriften kommen bis auf weiteres die zurzeit bestehenden Bezirksvorschriften in Betracht. Gegen den die Anerkennung zurücknehmenden Bescheid findet die Beschwerde an den Minister der Medizinalangelegenheiten statt. Derjenigen Behörde, welche die Anerkennung seinerzeit ausgesprochen hat, sei es in Preußen, sei es in einem anderen Bundesstaate, ist von der Zurücknahme der Anerkennung für das preußische Staatsgebiet eine Mitteilung zu machen.

C. Königreich Bayern.

Abänderung der oberpolizeilichen Vorschrift über die Leichenschau und die Zeit der Beerdigung vom 20. November 1885. Bekanntmachung des Staatsministeriums des Innern vom 28. März 1907.

Der § 4, Abs. 1 der Oberpolizeilichen Vorschrift über die Leichenschau und die Zeit der Beerdigung vom 20. November 1885 (Ges.- u. Verordn.-Bl. S. 655) wird durch folgende Bestimmung ersetzt:

„Die Vornahme der Leichenschau obliegt in öffentlichen Kranken-, Wohltätigkeits-, Straf- und ähnlichen Anstalten den Anstaltsärzten, in Kasernen und sonstigen militärischen Gebäuden — und zwar bei allen Todesfällen — den zuständigen Militärärzten."

D. Grossherzotum Baden.

Bekämpfung der Blattern. Bekanntmachung des Ministeriums des Innern vom 6. Mai 1907.

Es ist in Deutschland wiederholt dadurch zu kleinen Pockenepidemien gekommen, daß die zur Behandlung der ersten Fälle beigezogenen Aerzte mit dem Wesen und dem Verlaufe der Blatternkrankheit nicht genügend vertraut waren, um die Diagnose rechtzeitig stellen zu können.

Auf Grund dieser Beobachtung sind im Kaiserlichen Gesundheitsamt im Benehmen mit den Mitgliedern des im Reichsgesundheitsrate gebildeten Unterausschusses für Pocken „Ratschläge an Aerzte für die Bekämpfung der Pocken" ausgearbeitet worden, die sich der vom Bundesrat festgestellten Anweisung zur Bekämpfung der Pocken anschließen.

Ein Abdruck dieser Ratschläge wird sämtlichen Aerzten des Großherzogtums demnächst durch die Großherzoglichen Bezirksärzte übersandt werden.

E. Fürstentum Reuss j. L.

Schutz der Wasserleitungen. Gesetz vom 8. März 1907.

§ 1. Zum Schutze derjenigen Gebiete, aus welchen dem öffentlichen Interesse dienende Wasserleitungen (Quell-, Grundwasser, Oberflächenwasser-

anlagen) gespeist werden, kann angeordnet werden, daß auf Grundstücken oder Grundstückstellen, welche im Zuflußbezirke jenes Gebietes liegen oder von denen sonst eine Einwirkung auf letzteres möglich ist,

1. alle Maßnahmen zu unterbleiben haben, welche (wie das Ziehen von Gräben, Schaffung einer anderen Vorflut, Niederbringen von Brunnen, übermäßige Wasserentnahme), eine den Bedarf der Wasserleitung schädigende Verringerung des Quell-, Grund- oder Oberflächenwassers zur Folge haben können,

2. alle diejenigen Vorkehrungen verboten oder nur unter bestimmten Sicherungsmaßregeln zulässig sind, durch welche dem in die Wasserleitung gelangenden Wasser Infektionserreger, giftige oder verunreinigende Stoffe zugeführt werden können (z. B. Lagerung namentlich menschlichen Düngers, Errichtung schädigender Betriebe, Zu- oder nicht genügend gesicherte Durchleitung schmutziger oder sonst verdächtiger Wässer).

§ 2. Zuständig zum Erlaß von Anordnungen der im vorstehenden Paragraphen erwähnten Art ist das Landratsamt desjenigen Bezirks, in welchem die der betreffenden Anordnung zu unterstellenden Grundstücke liegen.

Die Anordnung kann nur auf Antrag des Eigentümers der zu schützenden Wasserleitung erlassen werden. Der Antrag ist zunächst dem Grundstückseigentümer zur Erklärung binnen zwei Wochen mitzuteilen. Erklärt dieser sich nicht einverstanden, so ist nur nach Gehör von Sachverständigen (Geologen, Wasserversorgungsingenieure, Chemiker usw.) zu entscheiden.

Gegen die Entscheidung des Landratsamts ist binnen zwei Wochen, von dem Tage der Eröffnung der Anordnung an gerechnet, Berufung an das Fürstliche Ministerium, Abteilung für das Innere, und gegen dessen Entscheidung binnen der gleichen Frist weitere Berufung an das Gesamtministerium zulässig.

§ 3. Wird eine Anordnung der im § 1 erwähnten Art erlassen, so ist der Antragsteller verpflichtet, den dadurch entstehenden Schaden dem Betroffenen zu ersetzen.

Der Eigentümer eines unbebauten Gründstücks ist berechtigt, statt der Entschädigung zu verlangen, daß der Antragsteller das Grundstück, soweit es nicht mehr zweckmäßig bebaut werden kann, erwirbt.

Die Entscheidung über diese Verpflichtung des Antragstellers erfolgt im Streitfalle durch das nach § 2 zuständige Landratsamt. Auf die Anfechtung der Entscheidung finden die Bestimmungen des Absatz 3 desselben Paragraphen Anwendung.

§ 4. Kommt über die von dem Antragsteller zu gewährende Entschädigung oder den von ihm zu zahlenden Preis eine Einigung nicht zustande, so erfolgt die Feststellung unter sinngemäßer Anwendung des Gesetzes vom 26. Juni 1856, die Enteignung für baupolizeiliche Zwecke betr. (Ges.-Samml. Bd. 11, S. 117) und des Nachtragsgesetzes zu demselben vom 24. März 1893 (Ges.-Sammlung Bd. XXI, S. 202). Hierbei bleibt die Werterhöhung des betroffenen Grundstücks außer Betracht, die erst infolge der Anlegung einer dem öffentlichen Interesse dienenden Wasserleitung entsteht oder entstanden ist.

Auf den dem Eigentümer zustehenden Entschädigungsanspruch finden die Vorschriften der Artikel 52 und 53 des Einführungsgesetzes zum Bürgerlichen Gesetzbuche Anwendung.

§ 5. Die Kosten des Verfahrens erster Instanz hat der Antragsteller, die der Berufungsinstanz der unterliegende Teil zu tragen.

§ 6. Dieses Gesetz tritt mit seiner Verkündigung in Kraft.

Die zur Ausführung desselben erforderlichen Bestimmungen trifft das Ministerium.

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.

J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 12. 20. Juni. 1907.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Königreich Preussen.

Gebühren der Kreisärzte für Vorbesuche zwecks Ausstellung von Zeugnissen sowie für Zeugnisse behufs Zulassung zum Apothekerberuf. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 10. Mai 1907 — M. 1505 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Die Gebühren für Vorbesuche zum Zwecke der Ausstellung eines Zeugnisses (§ 6 des Gesetzes vom 9. März 1872) sind von dem vollbesoldeten Kreisarzte in denjenigen Fällen an die Staatskasse abzuführen, in welchen die Ausstellung des Zeugnisses selbst zur ausschließlichen Zuständigkeit des Kreisarztes gehört und daher die Gebühr für das Zeugnis selbst der Staatskasse zufällt. Fuhrkostenentschädigungen nach § 1 Abs. 1 des gedachten Gesetzes können in derartigen Fällen von dem Kreisarzte nicht beansprucht werden, da solche nur für medizinal- oder sanitätspolizeiliche, im allgemeinen staatlichen Interesse vorgenommene Verrichtungen zu zahlen sind.

Was die Höhe der Gebühr für die kreisärztlichen Zeugnisse behufs Zulassung zum Apothekerberuf (§ 51 Abs. 1 der Dienstanweisung für die Kreisärzte) anlangt, so kann der § 17 der revidierten Apothekerordnung vom 11. Oktober 1801 mit Rücksicht auf die Bestimmung in § 11, Abs. 2 des Gesetzes vom 9. März 1872 als noch zu Recht bestehend nicht anerkannt werden. Vielmehr ist die Gebühr für die fraglichen Zeugnisse lediglich nach den Vorschriften des letzteren Gesetzes zu bemessen.

Stempelpflicht der für die Prüfung und Approbation der Apotheker erforderlichen Zeugnisse. Erlaß der Minister der usw. Medizinalangelegenheiten und der Finanzen vom 21. Mai 1907 — M. d. g. A. M. Nr. 17055, Fin.-Min. III. Nr. 8466 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Nach dem Inkrafttreten der Prüfungsordnung für Apotheker vom 18. Mai 1904 (Min.-Bl. f. Mediz. Angel. S. 207) regelt sich die Stempelpflicht der für die Prüfung und Approbation der Apotheker erforderlichen Zeugnisse usw. nach den Tarifstellen 22b, 77a und 77d des Stempelsteuergesetzes vom 31. Juli 1895 wie folgt:

1. Die nach § 51 Abs. 1 der Dienstanweisung für die Kreisärzte vom 23. März 1901 (Min.-Bl. f. Mediz. Ang. S. 2) auszustellenden Zulassungszeugnisse zum Apothekerberuf erfordern einen Stempel von 1 M. 50 Pf.
2. Das Zeugnis über die Tätigkeit als Apothekerlehrling (§ 6 Ziff. 2 der Prüfungsordnung) und dessen amtliche Bestätigung durch den Medizinalbeamten ist stempelfrei.
3. Das Zeugnis über das Bestehen der pharmazeutischen Vorprüfung (§ 14 Abs. 1 der Prüfungsordnung) erfordert einen Stempel von 1 M. 50 Pf.
4. Die Zeugnisse über die Tätigkeit als Gehilfe vor der Ablegung der pharmazeutischen Prüfung (§ 17 Abs. 4 Ziff. 1 der Prüfungsordnung) sind stempelfrei.
5. Die Zeugnisse über die Führung während der zu 4 genannten Tätigkeit sind stempelfrei.
6. Die Zeugnisse über das Universitätsstudium (§ 17 Abs. 4 Ziff. 2 der Prüfungsordnung) sind stempelfrei.
7. Das Zeugnis über das Bestehen der pharmazeutischen Prüfung (§ 30 Abs. 3 der Prüfungsordnung) erfordert einen Stempel von 1 M. 50 Pf.
8. Die Zeugnisse über die Tätigkeit als Gehilfe nach der Ablegung der pharmazeutischen Prüfung (§ 35 Abs 3 der Prüfungsordnung) erfordern bei der Beglaubigung durch den Kreisarzt einen Stempel von 1 M. 50 Pf.

9. Die Zeugnisse über die Führung während der zu 8 genannten Tätigkeit (§ 36 Abs. 1 der Prüfungsordnung) und

10. die Approbation als Apotheker (§ 36 Abs. 2 der Prüfungsordnung) erfordern einen Stempel von je 1 M. 50 Pf.

Umfang der Tätigkeit der Medizinal-Untersuchungsämter. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 23. Mai 1907 — M. Nr. 1443 — an den Herrn Regierungspräsidenten in Köslin und allen anderen Regierungspräsidenten zur Kenntnisnahme mitgeteilt.

Euer Hochgeboren erwidere ich ergebenst, daß nach dem Wortlaut meiner Erlasse vom 22. Juli 1903 — M. 3849 — und 27. März d. Js. — M. 4362. U. I — Untersuchung von Nahrungs- und Genußmitteln, welche auf Grund des Reichsgesetzes, betreffend den Genuß von Nahrungs- und Genußmitteln, vom 14. Mai 1879 erforderlich werden, nicht Aufgabe der Medizinal-Untersuchungsämter bezw. der Medizinal-Untersuchungsstellen sind. Diese Untersuchungen fallen vielmehr den für diese Zwecke errichteten besonderen Nahrungsmittel-Untersuchungsämtern anheim. Die Untersuchung von Nahrungsmitteln und Gebrauchsgegenständen ist von den Medizinaluntersuchungsämtern nur auszuführen, wenn gegründeter Verdacht zu der Annahme vorliegt, daß die betreffenden Gegenstände zur Verbreitung einer übertragbaren Krankheit Anlaß gegeben haben oder wenn eine Aufklärung über gesundheitsgefährliche Zersetzung durch Mikroorganismen erforderlich ist.

Wöchentliche Einreichung der Uebersichten über ansteckende Krankheiten an die Medizinaluntersuchungsämter. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 53. Mai 1907 — M. 1325 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten

Im Anschluß an den Erlaß vom 27. März d. Js. — M. N. 4362 U I — ersuche ich Eure Hochwohlgeboren ergebenst, von jetzt ab regelmäßig dem Vorstande des für Ihren Bezirk zuständigen Medizinal-Untersuchungsamtes beziehungsweise jeder als solches im Bereich des dortigen Bezirks tätigen Untersuchungsanstalt eine Abschrift der nach Ziffer 10 Absatz 2 zu § 6 der allgemeinen Ausführungsbestimmungen vom 15. September 1906 zu dem Gesetz, betreffend die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten, vom 28. August 1905 aufzustellenden Wochennachweisungen kurzer Hand zu übersenden.

Abänderung der Desinfektionsanweisung. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 6. Juni 1907 — M. 1202 b — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Durch Beschluß des Bundesrates vom 21. März d. J. (Reichs-Ges.-Bl. S. 95) ist auf Grund des § 22 des Gesetzes betr. die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten vom 30. Juni 1900 (R.-G.-Bl. S. 306) eine allgemeine Desinfektionsanweisung bei Aussatz, Cholera, Fleckfieber, Pest und Pocken festgesetzt worden[1]) Die allgemeine Desinfektionsanweisung stimmt im wesentlichen mit der von mir durch die allgemeinen Ausführungsbestimmungen — Anlage 5 — vom 25. September 1906 (Min.-Bl. S. 388) zum Gesetze betr. die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten vom 28. August 1905 erlassenen Desinfektionsanweisung überein[2]) und enthält nur folgende wesent-Abweichungen:

1) zu I, 6. Formaldehyd ist in Abs. 2a hinter „oder zerstäubt" eingeschaltet: „oder das Formalddehydgas durch ein anderes erprobtes Verfahren entwickelt".

2) zu I, 7. Wasserdampf. Im ersten Satz sind die Wörter „bei Atmosphärendruck" gestrichen.

3) zu II Vorbemerkung. Im Abs. 2 ist im dritten Satz hinter „unter Ziffer 1 bis" und vor „9": „6" eingefügt.

4) In II, 5. Waschbecken usw. ist hinter „mit Wasser auszuspülen" folgender Satz angeschlossen: „Bei nicht emaillierten Metallgefäßen ist die Verwendung von Sublimat zu vermeiden".

5) zu II, 6. Eß- und Trinkgeschirre ist im ersten Satz hinter „dem Soda" eingefügt: „— etwa 2 Prozent —".

---

[1]) S. Beilage zu Nr. 11, 1907, S. 71. [2]) S. Beilage zu Nr. 20, 1906, S. 199.

6) zu **Anhang 1, Schiffe a).** Als dritter Absatz ist hinter „feucht abgescheuert werden" eingeschaltet: „Wände mit Plüsch- oder ähnlichen Bezügen können nach Maßgabe der Vorschriften in Ziffer 23 desinfiziert werden".

An den bisherigen dritten Absatz ist hinter „frisch gestrichen" angefügt: „jedoch darf zuvor der alte Anstrich nicht durch Abkratzen oder dergleichen beseitigt werden".

Die besonderen Desinfektionsanweisungen bei Pest, Aussatz, Cholera, Fleckfieber und Pocken, welche an Stelle der den Bekanntmachungen des Bundesrats vom 6. Oktober 1900 (R.-G.-Bl. S. 849) und 21. Februar 1904 (R.-G.-Bl. S. 67, Min.-Bl. f. Med.-Ang. S. 96) beigefügten Desinfektionsanweisungen treten, sind in Nr. 17 des Reichs-Ges.-Bl. abgedruckt. Die im Dienstgebrauch befindlichen Exemplare der Anweisungen des Bundesrats zur Bekämpfung der genannten Krankkeiten sind hiernach abzuändern. Bei einem Neudruck der Anweisungen wird die neue Dekinfektionsanweisung aufgenommen werden.

Euere Hochwohlgeboren ersuche ich ergebenst, diese Desinfektionsanweisungen in geeigneter Weise zur Kenntnis der nachgeordneten Behörden zu bringenund sie zur Befolgung derselben anzuhalten.

Untersagung öffentlicher Schaustellungen aus Gründen der öffentlichen Ordnung und Sittlichkeit. (Mit Lichtbildern verbundene Vorträge des Schriftstellers Ehlers über das im voraus bestimmte Geschlecht). Erlaß des Ministers des Innern vom 22. Mai 1907 — IIa Nr 3440 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Der Schriftsteller Robert Ehlers aus Berlin, geboren am 28. April 1858 in Hamburg, bestraft durch Urteil des Landgerichts Berlin I vom 9. November 1905 wegen Vergehens gegen die Sittlichkeit mit 300 M. Geldstrafe, kündigt seit einiger Zeit in verschiedenen Städten Vorträge an über „das im Voraus bestimmte Geschlecht." Tatsächlich handelt es sich um Vorführung von Lichtbildern des menschlichen Zeugungs- und Entwicklungsvorganges, zu denen Erläuterungen gegeben werden, die nach sachverständigem Gutachten auf unbewiesenen Behauptungen beruhen und wissenschafttlichen Wertes entbehren, dagegen geeignet erscheinen, die Lüsternheit, besonders jugendlicher Zuschauer, zu erregen und das Schamgefühl abzustumpfen.

Euere Hochwohlgeboren ersuche ich ergebenst, die Polizeibehörden Ihres Bezirks anzuweisen, diese Vorführungen des Ehlers aus Gründen der öffentlichen Ordnung und Sittlichkeit zu untersagen und auf ähnliche Schaustellungen ohne höheres wissenschaftliches Interesse, welche der Vorschrift des § 55 Ziffer 4 der Gewerbeordnung unterliegen, die Grundsätze des gemeinschaftlichen Erlasses vom 21. Februar 1887 betreffend anatomisch-pathologische Museen — II 877 Min.-Bl. für die innere Verw. S. 65 — zur Anwendung zu bringen.

Befugnis der Militärärarzte zur Ausstellung der für Leichenpässe erforderlichen ärztlichen Bescheinigungen über die Todesursachen. Erlaß der Minister der usw. Medizinalangelegenheiten, des Innern und der Justiz vom 15. Mai 1907 — M. d. g. A. M. Nr. 6271, M. d. Inn. II a Nr. 3061, Just-Min. I. Nr. 8873 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Durch Runderlaß vom 14. Oktober 1899 — M. d. g. A. M. Nr. 8542, M. d. Inn. II. Nr. 12101, Just.-Min. I. Nr 3431 — haben unsere Herren Amtsvorgänger angeordnet, daß auch den Chefärzten der Militärlazarette hinsichtlich der in letzteren verstorbenen Personen die Befugnis zur Ausstellung der zu einem Leichenpasse erforderlichen Bescheinigung über die Todesursache sowie darüber, daß der Beförderung der Leiche gesundliche Bedenken nicht entgegenstehen, in gleicher Weise zustehen soll, wie den Kreisphysikern auf Grund der Nr. 2 des Zirkular-Erlasses vom 6. April 1888. In Erweiterung dieser Anordnung bestimmen wir im Einverständnis mit dem Herrn Kriegsminister und dem Herrn Staatssekretär des Reichsmarineamtes, daß fortan die Befugnis zur Austellung einer derartigen Bescheinigung hinsichtlich solcher Militär- oder Marine-Personen, die in einem Armee- oder Marine-Lazarett oder in einer sonstigen unter einem Chefarzte stehenden Armee- oder Marine-Heilanstalt (Kurhaus, Genesungsheim) verstorben sind, ausschließlich Chefärzten und deren Stellvertretern zustehen soll, letzterem jedoch nur, sofern sie zum aktiven Heere oder zur aktiven Marine gehörende Militärärzte oder beamtete Aerzte sind.

Gesichtspunkte für Beschaffung eines brauchbaren, hygienisch einwandfreien Wassers. Erlaß der Minister der usw. Medizinalangelegenheiten und des Innern vom 23. April 1907 — M. d. g. A. M. 18827. M. d. J. IIa 8453 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Um dem schon mehrfach hervorgetretenen Bedürfnisse nach Leitsätzen für diejenigen Stellen zu entsprechen, denen es obliegt, für die Beschaffung eines brauchbaren, hygienisch einwandfreien Wassers zu sorgen, sind auf Grund umfassender Vorarbeiten im Kaiserlichen Gesundheitsamte seitens des Reichs-Gesundheitsrats (Unterausschuß für Wasserversorgung) die Gesichtspunkte zusammengestellt worden, welche bei Aufgaben der gedachten Art, soweit die Verhältnisse es gestatten, zu berücksichtigen sind.

In Uebereinstimmung mit den Vorschlägen des Reichs-Gesundheitsrats hat der Bundesrat in der Sitzung vom 16. Juni 1906 beschlossen, die verbündeten Regierungen zu ersuchen, die ausgearbeitete Anleitung bei Einrichtung, Betrieb und Ueberwachung der öffentlichen Wasserversorgungsanstalten tunlichst zur Richtschnur dienen zu lassen, auch die dazu gegebenen Erläuterungen entsprechend zu verwerten.

Die Anleitung umfaßt die Einzelabschnitte:[1])

A. Einrichtung.
 I. Wahl des Wassers.
 II. Bildung eines Schutzbezirkes.
 III. Einrichtung der Anlage.
 IV. Pläne, Bauausführung und Abnahme.
B. Betrieb.
C. Ueberwachung.

Der Inhalt ist hiernach nicht auf die hygienischen Anforderungen beschränkt, welche an das Wasser bei seinem Ausfluß aus dem Leitungsnetze gestellt werden müssen, sondern auch auf die Bedingungen erstreckt, welche hinsichtlich der Gewinnung des Wassers, sowie hinsichtlich der Gewinnung der Einrichtung und des Betriebes der Wasserversorgungsanlagen erfüllt sein sollen. Dies erschien zweckmäßig, weil das zur Verfügung stehende Wasser in der Regel nicht ohne weiteres zu Trink- und Gebrauchszwecken geeignet ist, sondern erst einer Vorbehandlung unterworfen werden muß und außerdem der Gefahr ausgesetzt ist, daß es infolge fehlerhafter Einrichtungen bei der Gewinnung, Zuleitung oder Aufspeicherung verschlechtert wird.

Da das Wasser nicht nur als Trank, sondern auch in seiner Verwendung zur Reinhaltung des Körpers, der Gegenstände des täglichen Gebrauches, der Wohnung und der Umgebung des Menschen von hervorragender gesundheitlicher Bedeutung ist, bezieht sich die Anleitung auf jedes Wasser, das nicht ausschließlich technischen Zwecken bedient.

Unberührt bleiben die mit dem Erlasse vom 14. Oktober 1902 — M. 13507 — mitgeteilten „Grundsätze für die Reinigung von Oberflächenwässer durch Sandfiltration". Die vom Bundesrat beschlossene Anleitung erscheint geeignet, im Zusammenhang mit den auf dem bezeichneten Gebiete bereits ergangenen diesseitigen Anordnungen (vergl. u. a. den Erlaß vom 24. August 1899 — M. d. G. A. M. 12426 — M. d. Inn. II. 10235 — und Anlage des Erlasses vom 11. Februar 1905 — M. 16000 —) die Versorgung der Bevölkerung mit gutem Wasser, welche zu den wichtigsten Aufgaben der Gesundheitspflege gehört, in wirksamer Weise sicherzustellen. Weiterhin wird sie den Aufsichtsbehörden zweckdienliche Anhaltspunkte für die sachgemäße Durchführung der Bestimmungen des § 35 des Reichsgesetzes, betreffend die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten, vom 30. Juni 1900 (R.-G.-Bl. S. 306) bieten, wonach die dem allgemeinen Gebrauche dienenden Einrichtungen für Versorgung mit Trink- und Wirtschaftswasser durch staatliche Beamte fortlaufend zu überwachen sind, die Gemeinden für Beseitigung vorgefundener gesundheitsgefährlicher Mißstände Sorge zu tragen haben und nach Maßgabe ihrer Leistungsfähigkeit zur Herstellung von Wasserversorgungseinrichtungen, sofern diese zum Schutze gegen übertragbare Krankheiten erforderlich sind, jederzeit angehalten werden können.

Ew. Hochwohlgeboren lassen wir beifolgend je ... Exemplare der Anleitung nebst Erläuterungen sowie der von uns dazu erlassenen Ausführungsanweisung

---

[1]) Die Anleitung stimmt mit der im Jahrg. 1906, Nr. 17, S. 115 abgedruckten überein.

mit dem Ersuchen ergebenst zugehen, je ein Exemplar den Landräten, den Ortspolizeibehörden der Stadtkreise und den Kreisärzten (Gerichts- und Kreisassistenzärzten) des Bezirkes mit dem Auftrage zu übersenden, sich mit dem Inhalt eingehend vertraut zu machen Gleiches gilt für die Kreisbaubeamten, auch zur sinngemäßen Beachtung bei den selbständigen Wasserversorgungsanlagen in fiskalischen Bauten, und für die Wasserbaubeamten derjenigen Bezirke, in denen die ingenieur-technischen Geschäfte den Wasserbaubeamten übertragen sind, sowie für die Beamten der Meliorationsbauverwaltung.

Um etwaigen Mißverständnissen hinsichtlich der inNr. 28 der Anleitung, beispielsweise aufgeführten Kasernen zu begegnen, weisen wir darauf hin, daß für die Einrichtung, den Betrieb und die Ueberwachung militärfiskalischer Wasserversorgungsanlagen gemäß § 39 Ziff. 4 des Gesetzes, betreffend die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten vom 30. Juni 1900 die Militärbehörden zuständig bleiben.

Wir geben uns der Hoffnung hin, daß Ew. Hochwohlgeboren dieser für die allgemeine Gesundheitspflege und die Seuchenbekämpfung wichtigen Angelegenheit Ihre besondere Aufmerksamkeit zuwenden werden.

Ueber die bei der Handhabung der Anleitung gemachten Beobachtungen sehen wir nach zwei Jahren einem Bericht entgegen. Dabei sind Abschriften der entsprechend der Nr. 33 der Anleitung etwa erlassenen weiteren allgemeinen Anordnungen über den Gang und der Umfang der Prüfung der Wasserversorgungsanlagen mit einzureichen.

Zur Durchführung der in der Sitzung des Bundesrats vom 16. Juni 1906 beschlossenen und den Bundesstaaten zur Richtschnur mitgeteilten „Anleitung für die Einrichtung, den Betrieb und die Ueberwachung öffentlicher Wasserversorgungsanlagen, welche nicht ausschließlich technischen Zwecken dienen“, erlassen wir im Einvernehmen mit den Herren Ministern für Landwirtschaft, Domänen und Forsten, für Handel und Gewerbe und der öffentlichen Arbeiten die nachstehende

Anweisung.

Bei der Feststellung des Wasserbedarfes (Nr. 1 und 9) wird nur bei den großen und mittleren Städten gemäß den Angaben in den Erläuterungen S. 8 mit durchschnittlich 100 Liter für den Kopf und Tag zu rechnen sein. Bei Landgemeinden empfiehlt es sich nach den bisher gewonnenen Erfahrungen, täglich 50 Liter für den Einwohner, 50 Liter für das Stück Großvieh und 15 Liter für das Stück Kleinvieh in Ansatz zu bringen. Ein etwaiger Zuschlag für Bevölkerungszuwachs ist nach dem 5- oder 10 jährigen Durchschnitte den örtlichen Verhältnissen anzupassen und dabei besonderen Verhältnissen, wie großer gewerblicher Bedarf, voraussichtlich außergewöhnliche Steigerung der Bevölkerung, gebührend Rechnung zu tragen, damit einem Wassermangel rechtzeitig vorgebeugt wird.

Vor allem ist es wichtig, die vorhandenen Wassermengen durch zuverlässige, über längere Zeit sich erstreckende Ergiebigkeitsmessungen sicher zu ermitteln, bevor darauf eine Wasserleitung gegründet wird. Bei größeren Anlagen sind solche Messungen regelmäßig, etwa 14 tägig, unter Beachtung der den Messungen vorhergegangenen Witterung auszuführen. Für einfache Wassermessungen genügt ein geaichtes Meßgefäß von mindestens 10 Liter Inhalt; zur Vornahme der Messung ist der Schürfgraben abzudämmen und in die Abdämmung ein etwa 1 m langes Rohr oder Rinne einzubauen, durch die sämtliches Wasser abfließen muß. Bei Pumpversuchen ist zu beachten, ob bei der Ergiebigkeisbestimmung sich der Wasserspiegel im Beharrungszustande befunden und in welcher Zeit nach Aufhören des Pumpens der frühere Wasserspiegel sich wieder eingestellt hat.

Reicht das erschlossene und als geeignet befundene Wasser zur Deckung des Wasserbedarfes nicht aus, so empfiehlt es sich, insbesondere wenn über die Grundwasserverhältnisse des betreffenden Gebiets noch keine sichere Erfahrungen vorliegen, die Königliche Geologische Landesanstalt in Berlin um gutachtliche Aeußerung zu ersuchen.

Dasselbe gilt bei der Feststellung von Schutzbezirken (A. II. 12 der Anleitung).

Zum Nachweis ungehöriger Zuflüsse zu Quell- und Grundwasser (Nr. 5) kann abgesehen von der bakteriologischen Untersuchung, vielfach auch

die mikroskopische Untersuchung der Wasserproben wertvoll sein und den Zusammenhang mit benachbarten Flüssen oder die ungenügende Filtration des Bodens ohne weiteres zweifellos dartun, wenn dasselbe Plankton, die gleiche Fauna und Flora mikroskopisch ermittelt werden.

Ist es geboten, zur Feststellung der Verbindung eines Brunnens mit verdächtigen Flüssen, Bächen oder Gruben oder zur Feststellung der Richtung des Grundwasserstroms leicht nachweisbare Stoffe in den Erdboden oder benachbarte Gewässer einzuführen, so kommt an erster Stelle hierfür Kochsalz in Betracht. Unter Umständen kann auch eine Untersuchung auf den elektrichen Leitungswiderstand, der in seiner Stärke durch verunreinigende Stoffe im Wasser beeinflußt wird (Wheatstone- bezw. Kohlrausch-Kirchhoffsche-Brücke) an Wert für die Klarstellung der Verhältnisse sein. Bei Verwendung von Fluoreszin ist zu berücksichtigen, daß dieses, da es in sauerem Boden ausgeschieden wird, nur in alkalischem Boden mit Erfolg verwendet werden kann und daß durch seine Einbringung in Brunnen das Wasser längere Zeit fluoreszierend gefärbt bleibt. Beim Gebrauche von riechenden Stoffen, wie Saprol und Trimethylamin, ist zu beachten, daß das Trinkwasser bei Zutritt derselben auf Tage, selbst Wochen hin genußunfähig gemacht wird. Bei Versagen vorbenannter Methoden kann weiterhin die Verwendung von solchen Farbstoff bildenden Bakterien, welche in der Regel im Wasser nicht vorkommen (Prodigiosus-Kultur auf stärkemehl- oder kohlehydrathaltigem Agarnährboden) in Betracht gezogen werden.

Die in neuerer Zeit durch das unvermutete Auftreten von großen Mengen Mangan (Nr. 7) hervorgerufenen Schwierigkeiten bei mit Grundwasser gespeisten Wasserversorgungen lassen es geboten erscheinen, dem Vorkommen von Mangan besondere Beachtung zu schenken und gegebenenfalls neben dem Eisengehalt auch den Mangangehalt zu untersuchen.

Bei Wasserversorgungen, bei denen ungeschützte Bleiröhren zur Verwendung gelangen sollen, ist stets auf freie Kohlensäure möglichst an Ort und Stelle untersuchen. Bei Vorhandensein von freier Kohlensäure in weichen Wässern ist von der Verwendung ungeschützter Bleirohre abzusehen, es sei denn, daß durch den Versuch ausgeschlossen werden kann, daß das betreffende Wasser bleilösende Eigenschaften besitzt. Der Versuch ist in folgender Weise anzustellen:

Man stellt in einen mit schräg abgeschnittenem Glasstopfen verschließbaren Standzylinder von ungefähr 1 Liter Inhalt ein der Höhe des Zylinders entsprechendes Stück eines halbierten, etwa 1—2 cm starken Bleirohrs ein, nachdem seine Oberfläche mit stark verdünnter Salpetersäure gereinigt, in destilliertem Wasser sorgfältig längere Zeit abgewaschen und darauf mit einem sauberen Tuch abgetrocknet und blank poliert ist. Dann wird das zu untersuchende Wasser in den Zylinder längere Zeit unter möglichster Vermeidung des Miteintritts von Luft eingeleitet (bis sich der Inhalt des Zylinders mehrere Male erneuert hat). Der Zylinder wird dann mit dem Glasstopfen so geschlossen, daß keine Luft zwischen dem Stopfen und dem Wasser mit eingeschlossen wird. Nach frühestens 24 Stunden wird der Zylinder geöffnet, das mit einer reinen Pinzette gefaßte Bleirohr mehrere Male durch das Wasser auf und niedergezogen, um etwa anhaftende ungelöste Bleisalze von dem Bleirohr abzuschütteln, und das — unfiltrierte — Wasser nach den bekannten Methoden auf seinen Bleigehalt untersucht.

Zur Erzielung einwandfreier Ergebnisse ist es unbedingt notwendig, die Wasserprobe so zu entnehmen, daß der ursprüngliche Gasgehalt des Wassers (Sauerstoff, Kohlensäure) möglichst wenig geändert wird. Deshalb ist der Versuch mit frisch geschöpftem Wasser möglichst an Ort und Stelle auszuführen. Bei Versendung von Wasserproben ist das Versandgefäß nach mehrmaligem Durchspülen bis zum Rande zu füllen.

Bakteriologische Untersuchungen sind in der Regel erst nach der Ausführung der Wasserfassung vorzunehmen und möglichst an Ort und Stelle einzuleiten. Von der bakteriologischen Untersuchung kann nur Abstand genommen werden, wenn die örtliche Prüfung der Wasserentnahmestelle durch den zuständigen Kreisarzt völlig einwandfreie Verhältnisse ergeben hat.

Bei örtlicher Prüfung eines Projektes für zentrale Wasserleitungen durch den Kreisarzt gemäß der Bestimmung des § 74 Abs. 4 der Dienstanweisung für die Kreisärzte vom 23. März 1901 (Minist.-Bl. f. Med.-Ang. S. 2 hat sich

in Nachachtung der Bestimmung des § 37 der genannten Dienstanweisung die chemische Prüfung des Wassers jedesmal zu erstrecken auf die Reaktion, das etwaige Vorhandensein von Ammoniak, Salpetersäure, salpetriger Säure und freier Kohlensäure.

Mit Bezug auf die Erläuterungen zu Nr. 8 S. 15, betreffend das Ozonverfahren und die Schnellfiltration, wird auf die bezüglichen Veröffentlichungen in den „Mitteilungen der Königlichen Prüfungsanstalt für Wasserund Abwässsrbeseitigung" Heft 6 S. 60[1]) und 80[2]) u. ff. verwiesen, in welchen versorgung die Ergebnisse der in der Anstalt ausgeführten Prüfungen des Ozonverfahrens und der amerikanischen Schnellfiltration niedergelegt sind. An der Hand dieser Feststellungen wird im gegebenen Falle geprüft werden können, ob diese Verfahren zur Verbesserung eines den Anforderungen unter Nr. 3 der Anleitung nicht entsprechenden Wassers anwendbar sind.

In Fällen, in denen sich die genannten Verfahren nicht eignen, kann auch daß Ferrochlor-Verfahren (Chlorkalk und Eisenchloridzusatz mit Nachbehandlung im Schnellfilter) in Erwägung genommen werden. Das vor kurzem erschienene Heft 8 der „Mitteilungen der Königlichen Prüfungsanstalt für Wasserversorgung und Abwässerbeseitigung" bringt einen Bericht über eine nach diesem Verfahren eingerichtete Anlage in Middelkerke bei Ostende.

Wenn Färbungen und Trübungen den Wassern anhaften (Nr. 17 Abs. 1), die mit den bekannten Mitteln nicht beseitigt werden können, empfiehlt es sich, wie in allen Fällen, in denen die Beschaffung eines hygienisch einwandfreien Wassers besonderen Schwierigkeiten begegnet, den Rat der Königlichen Prüfungsanstalt einzuholen, die nach ihrer Geschäftsanweisung verpflichtet ist, die auf dem Gebiete der Wasserversorgung sich vollziehenden Vorgänge rücksichtlich ihres gesundheitlichen und volkswirtschaftlichen Wertes zu verfolgen, und deren Geschäftstätigkeit die wissenschaftliche und technische Prüfung und Durchbildung bestehender und neuer Verfahren der Wassergewinnung und Wasserreinigung umfaßt. Wir machen dabei zugleich auf den Erlaß des unterzeichneten Ministers der Medizinalangelegenheiten vom 26. Februar 1904 — M. 10202 — (Min.-Bl. f. Med.-Ang. S. 94) aufmerksam, wonach die Inanspruchnahme der Anstalt gegen ermäßigte Gebühren oder unentgeltlich bei armen Gemeinden, denen sachverständige Beratung fehlt, auf Antrag eintreten kann.

Es ist gegebenenfalls ferner zu beachten, daß durch den Erlaß des unterzeichneten Ministers der Medizinalangelegenheiten und des Ministers für Landwirtschaft usw. vom 19. April 1905 — M. d. g. A. M. 16758 — M. f. L. I cb 1293 — (Min.-Bl. f. Med.-Ang. S. 252) den leistungsschwachen ländlichen Gemeinden für Wasserleitungsprojekte, bei denen landwirtschaftliche Interessen wesentlich mitbeteiligt sind, auch die sachkundige Unterstützung der Beamten der Meliorationsbauverwaltung gewährt worden ist.

Bei Anträgen auf Erteilung des Enteignungsrechts ist gemäß der Ausführung in Ziffer 13 nach der Bestimmung unseres Erlasses vom 24. August 1899 — M. d. g. A. M. 12426 — M. d. J. II 10235 — von dem Antragsteller stets die Beibringung eines hygienischen Gutachtens zu fordern. Mit den Vorlagen ist zugleich das medizinalamtliche Gutachten des zuständigen Kreisarztes einzureichen (vgl. § 74 der Dienstanweisung für die Kreisärzte).

Zur Durchführung der in Nr. 19 beanspruchten hygienischen Prüfung von Plänen für eine neue Wasserleitung, ihrer Ausführung während des Baues und vor ihrer Inbetriebnahme geben bereits die Bestimmungen unseres vorerwähnten Erlasses vom 24. August 1899 Abs. 3 und 4 sowie die Vorschrift des § 74 Abs. 4 der kreisärztlichen Dienstanweisung entsprechende Unterlagen. Soweit es sich um kommunale Anlagen handelt, ist im Aufsichtswege das Erforderliche anzuordnen. Neben dem zuständigen Kreisarzte wird bei dieser sachverständigen Prüfung in hygienischer Hinsicht auch der Kreisbaubeamte oder Meliorationsbaubeamte, wo es erforderlich erscheint, heranzuziehen sein. Bei Neuanlagen von nichtkommunalen Wasserleitungen ist zu prüfen, ob der § 96 Tit. 8 Teil 1 des Allgemeinen Landrechts, wonach Wasserleitungen an öffentlichen Orten und Flüssen unter Aufsicht der Landespolizei geführt werden

[1]) Zur Beurteilung des Ozonverfahrens für die Sterilisation des Trinkwassers von Dr. K. Schreiber.

[2]) Bericht über die Versuche an einer Versuchsanlage von der Jewell-Export-Filter-Kompagnie von Dr. K. Schreiber.

müssen, sowie ob gesundheitspolizeiliche Rücksichten der Polizeiverwaltung vom 11. März 1850 (Gesetz-Sammlung S. 265) oder der Verordnung vom 20. September 1867 (Gesetz-Sammlung S. 1529) die Unterlagen für die Herbeiführung der sachverständigen Prüfung in hygienischer Beziehung bieten.

Bei der Bearbeitung dieser Angelegenheiten an der Regierung ist außer dem sanitätstechnischen auch der bautechnische Referent zu beteiligen.

Die Uebernahme von Stellen des nach Nr. 22 erforderlich erachteten hygienischen Beirats durch den zuständigen Kreisarzt empfiehlt es sich aus den in den Erläuterungen S. 26 ausgeführten zutreffenden Erwägungen. Die Kreisärzte sind daher anzuweisen, sich gegenüber derartigen Anträgen von Gemeinden bezw. Wasserwerksverwaltungen entgegenkommend zu verhalten. Ich, der Minister der Medizinalangelegenheiten, ermächtige Ew. pp., die nach § 27 Ziffer 2 Abs. 4 und Ziffer 4 Abs. 2 der Dienstanweisung für die Kreisärzte vom 23. März 1901 erforderliche Genehmigung zur Uebernahme derartiger Nebenämter zu erteilen, wenn nicht besondere Gründe ausnahmsweise eine Ablehnung rechtfertigen.

Zur Sicherstellung der in Nr. 23 niedergelegten Grundsätze bezüglich des Gesundheitszustandes des Personals sind die Wasserwerksverwaltungen anzuhalten, das bei den Wasserwerken beschäftigte Personal darauf zu verpflichten, daß sie jeden Krankheitsfall auch bei Familienmitgliedern dem Leiter des Wasserwerkes alsbald anzuzeigen, damit dieser alsdann nach Benehmen mit dem hygienischen Beirat das jeweils Gebotene veranlassen kann.

Die in Nr. 25 vorgesehene öffentliche Bekanntmachung hat durch die Betriebsleitung des betreffenden Wasserwerkes zu geschehen.

Die regelmäßige Ueberwachung, wie sie in Nr. 29 der Anleitung vorgesehen ist, wird bei kleinen, weniger wichtigen Anlagen in Zwischenräumen von 3 Jahren festzusetzen sein, vorausgesetzt, daß die erstmalig ausgeführte Prüfung wesentliche Erinnerungen wegen der Anlage und des Betriebs nicht ergeben hat.

Bei größeren Anlagen ist die Besichtigung je nach Lage der Verhältnisse und dem erstmalig erhobenen Befund innerhalb eines 1—2 jährigen Zwischenraums anzuordnen.

Die regelmäßigen Prüfungen sind durch den zuständigen Kreisarzt als hygienischen Sachverständigen (Nr. 30) nach näherer Bestimmung seitens des Regierungspräsidenten, soweit erforderlich in Gemeinschaft mit dem zuständigen Kreisbau- oder Meliorationsbaubeamten als technischen Sachverständigen auszuführen.

Bei besonderen Vorkommnissen (Nr. 31) wird die Prüfung nach der Anweisung meines, des Ministers der Medizinalangelegenheiten, Erlasses vom 11. Februar 1905 — M. 16000 — durch die zu diesem Zwecke zu bildende Fachkommission zu erfolgen haben.

Nachdem als Anlage zu dem vorbezeichneten Erlasse bereits Grundsätze für die Beurteilung von Wasserwerken bekannt gegeben sind, ist im Hinblick auf die große Verschiedenheit der zu berücksichtigenden örtlichen Verhältnisse bis auf weiteres nicht beabsichtigt, weitere allgemeine Ausführungsbestimmungen über den Gang und Umfang der Prüfung der Wasserversorgungsanlagen für Preußen nach der Empfehlung in Nr. 33 der Anleitung von hier zu erlassen. Wo dies erforderlich erscheint, können solche Vorschriften im Rahmen der Anleitung und der ergangenen Erlasse seitens der Herren Regierungspräsidenten gegeben werden.

B. Freie und Hansestadt Hamburg.

Beschäftigung von nicht zum Apothekerstande gehörendem Hilfspersonal in den Apotheken. Rundschreiben des Medizinalamts an die Apothekerstände vom 15. April 1907.

In gegebener Veranlassung mache ich die Herren Apothekenvorstände darauf aufmerksam, daß das in den Apotheken gehaltene, nicht zum Apothekerstande gehörende Hilfspersonal mit der Zubereitung und der Abgabe von Heilmitteln in der Offizin überhaupt nicht, mit der Zubereitung von Arzneimitteln im Laboratorium nur soweit beschäftigt werden darf, als es sich um gröbere Arbeiten oder ausschließlich um Hilfsleistungen handelt.

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.

J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 13. 5. Juli. 1907.

Rechtsprechung.

Die „Blutvergiftungsklausel" in den Versicherungsbedingungen der privaten Unfall-Versicherungs-Gesellschaften. Urteil des preußischen Oberlandesgerichts in Posen vom 29. Oktober 1906.

Für die Folgen derartiger Blutvergiftungen haftet die Beklagte nach dem Versicherungsvertrage.

Es bestimmt dies § 1, Abs. 2 der „Allgemeinen Versicherungsbedingungen" ausdrücklich. Die dort gebrauchten Worte „äußere Verletzungen" umfassen alle Verletzungen, auch die kleinsten und unbedeutendsten, die ja erfahrungsgemäß gerade deshalb so häufig zu Blutvergiftungen führen, weil sie wegen ihrer Geringfühigkeit nicht beachtet zu werden pflegen. Daß auch die Beklagte in diesem objektiven Sinne jene Worte verstanden hat, beweist ihr Zusatz „insbesondere der Aerzte bei Operationen und Sezierungen". Sie macht damit ihre Haftungen für Blutvergiftungen, die sich Aerzte zuziehen, wenn sie mit einer nicht beachteten geringfügigen Verletzung Operationen oder Leichenöffnungen vorgenommen haben, zum zweifellosen Vertragsinhalte. Wenn die Beklagte ihre Haftung im vorliegenden Falle deshalb ablehnt, weil nicht auch die Erfordernisse des § 1, Abs. 1 a. a. O. vorliegen, weil es sich nicht um eine gewaltsame, plötzliche Veranlassung handele und weil die Blutvergiftung nicht allein, ohne Mitwirkung anderer Umstände, sondern nur mit Hilfe der Gesichtsrose zum Tode geführt habe, so kann ihr nicht gefolgt werden. Der Inhalt des zweiten Absatzes wird durch den Inhalt des ersten Absatzes des § 1 der „Allgemeinen Versicherungsbedingungen" überhaupt nicht ergänzt und erläutert, vielmehr ist das Verhältnis gerade umgekehrt. Im ersten Absatze wird der Vertragsbegriff des Unfalles durch Aufstellung allgemeiner Voraussetzungen abgegrenzt. Im zweiten Absatze wird er durch Aufzählung konkreter Unfälle erweitert, die entweder ersichtlich nicht unter den allgemeinen Begriff fallen oder von denen dies wenigstens im Einzelfalle zweifelhaft sein kann.

Uebrigens ist erwiesen, daß die Blutvergiftung allein den Tod verursacht hat, denn die Blutvergiftung hat das Blut zersetzt und das tödliche Gift geschaffen; mag sie auch erst nach der Gesichtsrose und vielleicht durch sie gefördert entstanden sein, immerhin ist sie von außen durch jene äußeren Verletzungen an der Nase in den Körper des Verstorbenen gelangt.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Königreich Preussen.

Gewährung einer Vergütung für Umzugskosten an Staatsbeamte. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 24. April 1907 — A. 746 — an die nachgeordneten Behörden.

Nach § 7 des Gesetzes, betreffend die Umzugskosten der Staatsbeamten, vom 24. Februar 1877 (G. S. S. 15) kann Personen, welche, ohne vorher im Staatsdienste gestanden zu haben, in denselben übernommen werden, eine durch den Verwaltungschef im Einvernehmen mit dem Finanzminister festzusetzende Vergütung für Umzugskosten gewährt werden.

Anläßlich eines Einzelfalles weise ich darauf hin, daß den auf Grund dieser gesetzlichen Bestimmung in geeigneten Fällen zu stellenden Anträge künftig in jedem Falle die Belege über die tatsächlich erwachsenen Kosten des Umzuges beizufügen sind.

Ueberschreitung der Altersgrenze für die Ausbildung von Desinfektoren. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 29. Mai 1907 — M. 6858 — an die Herren Regierungspräsidenten.

In dem Erlasse vom 25. Februar d. J. — M. 9100/06 U I — ist bestimmt worden, daß die für die Ausbildung von Desinfektoren festgesetzte Altersgrenze von 45 Jahren nicht ohne dringende Veranlassung zu überschreiten sei. Die Bestimmung ist getroffen worden, weil bei einem höheren Alter eine erfolgt reiche Ausbildung als Desinfektor nicht mehr erwartet werden kann. Inwiewei- Ausnahmen von der allgemeinen Vorschrift zulässig erscheinen, wird nach Lage des einzelnen Falles zu beurteilen sein. Als Gründe werden Abgelegenheit der Gegend, für welche ein Desinfektor angestellt werden soll, der Mangel an geeigneten Personen unter 45 Jahren u. a. in Betracht kommen.

Ew. pp. ermächtige ich ergebenst, in derartigen Ausnahmefällen künftig selbst Entscheidung zu treffen. Der Entscheidung hat jedoch eine sorgfältige Prüfung der besonderen Umstände des Falles voranzugehen, und es ist Sorge zu tragen, daß von der erteilten Befugnis nur ganz vereinzelt Gebrauch gemacht wird. In den Jahresberichten über die Ausbildung von Desinfektoren wollen Sie die etwa zugelassenen Ausnahmen näher bezeichnen.

Bleierkrankungen der Feilenhauer. Erlaß des Ministers für Handel und Gewerbe vom 11. April 1907 an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Die Berichte, die mir auf den Erlaß vom 15. Juni 1905 — III. 4630 — über die Gesundheitsverhältnisse der Feilenhauer erstattet worden sind, sprechen sich übereinstimmend aus, daß eine Bundesratsverordnung, welche die Verwendung von Bleiunterlagen verbietet, für Betriebe, die Raspeln fertigen, nicht durchführbar sein würde, im übrigen aber nicht mehr notwendig sei. Viele Feilenhauereien verwenden jetzt schon Zinn oder Zink oder eine Zinkbleilegierung als Gesenke. In den Jahren 1901 bis 1905 ist nur ein geringer Prozentsatz der Feilenhauer bleikrank geworden. Zudem ist die Bleivergiftungsgefahr vorwiegend von der Sauberkeit der Feilenhauer abhängig, so daß von einer Einwirkung nach dieser Richtung hin eine weitere wesentliche Verbesserung der Gesundheitsverhältnisse zu erwarten steht.

Hiernach ist von Bundesratsvorschriften zur Verhütung der Bleierkrankungen der Feilenhauer abgesehen worden. Dagegen erscheint es zweckmäßig, die Feilenhauer auf die ihnen drohende Bleivergiftungsgefahr aufmerksam zu machen. Zu diesem Zwecke ist das „Merkblatt für Feilenhauer" im Kaiserlichen Gesundheitsamt ausgearbeitet worden. Sie wollen für möglichste Verbreitung dieser gemeinverständlichen Belehrung unter den Feilenhauern Sorge tragen. Ueber die Bezugsbedingungen des Merkblatts gibt die Fußnote[1]) nähere Auskunft.

Zugleich ersuche ich Sie, die Gewerbeaufsichtsbeamten anzuweisen, daß sie auch ferner den Feilenhauereien ihre Aufmerksamkeit zuwenden und sich den Ersatz der noch vorhandenen Bleiunterlagen durch Unterlagen aus weniger schädlichen Metallen angelegen sein lassen.

Erkrankungen in Chromgerbereien. Erlaß des Ministers für Handel und Gewerbe vom 17. April 1907 an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Nach den Berichten, die mir auf den Erlaß vom 31. August 1905 (HMBl. S. 276) über die gesundheitsschädlichen Wirkungen der Chromate in den Gerbereien erstattet worden sind, haben Erkrankungen in neuerer Zeit nur

---

[1]) Abzüge der Merkblätter werden vom Kaiserlichen Gesundheitsamt unentgeltlich abgegeben. — Der Abdruck der Merkblätter in Zeitungen, Zeitschriften, Büchern usw., sowie die Herstellung von besonderen Abdrücken ist gestattet unter der Bedingung, daß die Quelle angegeben wird. — Exemplare des Merkblatts auf starkem Kartonpapier, zum Aufhängen bestimmt, sind im Buchhandel von der Verlagsbuchhandlung von Julius Springer in Berlin N. zu nachstehenden Preisen zu beziehen: Einzeln 5 Pf., 100 Exemplare 3 Mark, 1000 Exemplare 25 Mark.

ganz vereinzelt stattgefunden. Von Bundesratsvorschriften über die Einrichtung und den Betrieb von Chromgerbereien ist deshalb abgesehen worden. Dagegen ist das „Merkblatt für Arbeiter in Chromgerberei-Betrieben)[1] im Kaiserlichen Gesundheitsamt ausgearbeitet worden. Ich ersuche Sie, für seine möglichste Verbreitung unter den in Frage kommenden Arbeitern Sorge zu tragen.

Erkrankungen in Metallschleifereien. Erlaß des Ministers für Handel und Gewerbe vom 17. April 1907 an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Nach dem Ergebnisse der angestellten Ermittelungen liegt ein Bedürfnis nach reichsgesetzlichen Vorschriften über die Einrichtung und den Betrieb von Metallschleifereien nicht vor; von ihrem Erlaß ist daher abgesehen worden. Im Kaiserlichen Gesundheitsamt ist das „Schleifer-Merkblatt“ [1]) ausgearbeitet worden. Ich ersuche Sie, für seine möglichste Verbreitung unter den in Frage kommenden Arbeitern Sorge zu tragen.

Tragbare elektrische Handlampen. Erlaß des Ministers für Handel und Gewerbe vom 14. April 1907 an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

In den letzten Jahren sind wiederholt bei der Reinigung von Dampfkesseln sowie in Gießereien infolge der Benutzung tragbarer elektrischer Handlampen mit Niederspannung Todesfälle von Arbeitern eingetreten, welche einerseits auf mangelhafte Bauart der Handlampen und anderseits auf die Herabsetzung des Isolationswiderstandes des menschlichen Körpers in feuchten und schmierigen Räumen und auf die große Oberflächenberührung bei der Beschäftigung der Arbeiter in den Dampfkesseln und auf dem Erdboden der Gießereien zurückzuführen sind. Da letztere Verhältnisse sich nicht ändern lassen, so ist der Bauart der tragbaren Handlampen in feuchten und schmierigen Räumen besondere Aufmerksamkeit zuzuwenden. Sie müssen nachstehenden Anforderungen genügen:

1. Die Griffe der Handlampen müssen aus Isoliermaterial bestehen;
2. Metalleinführungen für die Leitungen in den Griffen sind unzulässig;
3. die äußeren Teile der Lampenfassungen müssen isolierend sein und sämtliche stromführenden Teile der Berührung entziehen;
4. die Schutzkörbe, Tragbügel oder dergl. müssen auf isolierenden Teilen befestigt sein;
5. die biegsamen Leitungen müssen bei der Einführung in den Griff so geschützt werden, daß auch bei roher Behandlung ein Bruch an der Einführungsstelle nicht zu befürchten ist.

Können die ersten vier Forderungen bei vorhandenen Lampen nicht nachträglich erfüllt werden, so ist eine Erdungsleitung mit guter Erdung anzuwenden, mit der der Griff, der Schutzkorb und die Lampenfassung in sicherer Weise zu verbinden ist.

Sie wollen die Gewerbeaufsichtsbeamten, für die Abdrücke beigefügt sind, anweisen, diese Forderungen für die Verwendung von tragbaren elektrischen Handlampen in feuchten und schmierigen Räumen, sowie für die Reinigung von Dampfkesseln in kürzester Frist durchzuführen.

B. Königreich Bayern.

Dienstzeit und Sonntagsruhe in den Apotheken. Königliche Verordnung vom 18. Juni 1907 (a) und Erlaß des Ministeriums des Innern vom 19. Juni 1907 (b).

a. An Stelle des § 24 der K. Verordnung vom 29. Dezember 1900 (Ges. u. V.-O. Bl. S. 1225) treten nachstehende Vorschriften:

§ 24. Der Apothekenvorstand oder ein Apothekergehilfe muß in der Regel von sechs Uhr morgens bis neun Uhr abends, an Sonn- und Feiertagen bis zwei Uhr nachmittags in der Apotheke und außer diesen Stunden doch in

---

[1]) Siehe Anmerkung auf der vorhergehenden Seite.

dieser Nähe sein, so daß er von Arzneisuchenden durch ein Glockenzeichen herbeigerufen werden kann.

Apothekenvorständen, die ohne Gehilfen tätig sind, kann von der Distriktspolizeibehörde im Benehmen mit dem Bezirksarzt widerruflich gestattet werden, die Apotheke während bestimmter Stunden zu verlassen. Dabei müssen sie jedoch Vorsorge treffen, daß sie im Bedarfsfall zurückgerufen werden können. Die Rückkehr muß solchenfalls unverzüglich erfolgen und längstens binnen einer Stunde nach Eintritt des Bedarfs vollzogen sein.

§ 24 a. Für Orte mit mehreren Apotheken kann angeordnet werden, daß an Sonn- und Feiertagen oder während bestimmter Stunden dieser Tage abwechselnd ein Teil der Apotheken zu schließen sei. Die Anordnung erfolgt nach Einvernahme der Apothekenvorstände durch die Distriktspolizeibehörde im Benehmen mit dem Bezirksarzt; sie hat auch die bezüglich der Durchführung der Schließung etwa erforderlichen näheren Bestimmungen zu enthalten.

Die Anordnung ist öffentlich bekannt zu geben. An jeder geschlossenen Apotheke müssen die Zeit der Wiederöffnung und die nächste offene Apotheke augenfällig angegeben sein.

---

b. Unter Bezugnahme auf die K. Verordnung vom 18. Juni 1907 (Ges. u. V.-O. Bl. S. 497), nach der an Stelle des § 24 der K. Verordnuug vom 29. Dezember 1900 neue Vorschriftan — §§ 24 und 24a — treten, wird nachstehendes eröffnet:

1. Der neue § 24 unterscheidet sich in Abs. 1 von der bisherigen Bestimmung nur insofern, als nach ihm gestattet ist, den sog. Tagesdienst in den Apotheken statt um 10 Uhr abends schon um 9 Uhr, und an Sonn- und Feitertagen schon um 2 Uhr nachmittags zu beendigen. Außerhalb dieser Stunden muß der Apothekenvorstand oder ein Apothekergehilfe — wie bisher ven 10 Uhr abends bis 6 Uhr morgens — in der Nähe der Apotheke sein, so daß er von den Arzneisuchenden durch ein Glockenzeichen herbeigerufen werden kann.

2. Der neugefaßte Absatz 2 des § 24 eröffnet alleinstehenden Apothekenvorständen die Möglichkeit, nicht nur — wie schon bisher — zur Besorgung unvermeidlicher Geschäfte, sondern auch zum Zwecke der Erholung die Apotheke auf kurze Zeit zu verlassen. Da in dieser Richtung allgemeine gleichheitliche Anordnungen nicht getroffen werden können, ist es den Distriktspolizeibehörden anheimgegeben, im Benehmen mit den K. Bezirksärzten die Erholungsstunden im einzelnen zu bestimmen. Es darf erwartet werden, daß diese Behörden hierbei den berechtigten Wünschen der beteiligten Apothekenvorstände nach Möglichkeit entgegenkommen. Insbesondere steht nichts im Wege, die Genehmigung auf Antrag allgemein für bestimmte Tage und Stunden im Voraus zu erteilen.

3. Durch den neu eingeschalteten § 24a ist für Orte mit mehreren Apotheken die Möglichkeit einer abwechselnden Schließung geschaffen. Die neue Vorschrift soll dazu dienen, durch zeitgemäße Erfüllung einer berechtigten sozialen Forderung die Leistungsfähigkeit und Schaffensfreudigkeit des Apothekenpersonals (mit Einschluß der Vorstände) zu sichern und zu fördern und damit zur Verbürgung der Zuverlässigkeit des Apothekenbetriebes beizutragen.

Auch hier sind die Einzelheiten von den Distriktspolizeibehörden im Benehmen mit den K. Bezirksärzten zu regeln.

Um die Schließung gegebenenfalls nicht an dem unbegründeten Widerspruche einzelner scheitern zu lassen, sind die Behörden zur Anordnung der Schließung ermächtigt worden. Vor der Anordnung werden neben den Apothekenvorständen auch die konditionierenden Apotheker einzuvernehmen sein; dabei ist nach Möglichkeit auf eine Einigung aller Beteiligten hinzuwirken. Bei der Anordnung selbst und bei der Bestimmung der Einzelheiten ist unter wohlwollender Rücksichtnahme auf die hervorgetretenen Wünsche und Interessen mit Umsicht dafür Sorge zu tragen, daß erhebliche Erschwerungen der Arzneiversorgung vermieden bleiben.

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.
J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 14. 20. Juli. 1907.

Rechtsprechung.

Anspruch auf Gebühren für vereitelte Vorbesuche. Beschluß des Kammergerichts (18. Z.-S.) vom 30. April 1907.

Der Beschwerdeführer hat bei dem Kläger, dessen Geisteszustand er zu begutachten hatte, mit Genehmigung des Gerichts fünf Vorbesuche gemacht und berechnet. Für zwei dieser Vorbesuche (vom 17. und 18. November 1906) ist die berechnete Gebühr von je 3 Mark abgesetzt worden, weil sie durch Abwesenheit des Klägers und dessen Weigerung, den Arzt zu empfangen, vereitelt worden sind.

Gegen die Absetzung der Gebühr für die beiden vereitelten Vorbesuche richtet sich die Beschwerde. Sie geht davon aus, daß die Absetzung auf dem — in der Verfügung nicht angeführten — Beschluß des Kammergerichts vom 16. Juni 1894 (X, 614/94, XII) beruhen werde, nach dem für vereitelte Vorbesuche eine Gebühr nicht beansprucht werden könne. Die Beschwerde bekämpft den Beschluß als unrichtig, weil der darin ausgesprochene Grundsatz aus § 6 des Gesetzes vom 9. März 1872 nicht folge, eine außerordentliche Härte und Unbilligkeit in sich schließe und auch den Interessen der Rechtspflege zuwiderlaufe, da es unter Umständen geboten sein könne, unangemeldet bei der zu untersuchenden Person zu erscheinen.

Die Beschwerde ist begründet. Der beschließende Senat kann sich der Begründung des Beschlusses vom 16. Juni 1894 nicht anschließen.

Das Gesetz vom 9. März 1872 regelt die den Medizinalbeamten zu gewährenden Vergütungen nach zwei Gesichtspunkten, dem des persönlichen Aufwandes zur Erledigung der Geschäfte und dem der sachlichen Vergütung für das Geschäft selbst. Demgemäß enthält der § 2 Bestimmungen über Tagegelder und Reisekosten, die den Medizinalbeamten für Amtshandlungen außerhalb ihres Wohnortes zustehen, und § 3 Bestimmungen über die Gebühren der Medizinalbeamten für alle gerichtlichen Geschäfte. Muß der Beamte eines der in § 3 aufgezählten Geschäfte außerhalb seines Wohnortes wahrnehmen, so ist er berechtigt für die Reise von seinem Wohnort nach dem Ort, wo das Geschäft vorzunehmen ist, Reisekosten nach Maßgabe des § 2 zu beanspruchen.

Weiter wird in § 5 (Art. 1 d. V. O. 17/9. 76) dem Beamten ein Wahlrecht darüber gegeben, ob er neben den Reisekosten die in § 3 bestimmte Gebühr oder die in § 2 bestimmten Tagegelder erheben will. Je nachdem die Tagegelder höher sind als die Gebühr (z. B. Z. 2), oder umgekehrt, die Gebühr höher als die Tagegelder (z. B. in Z. 4) wird der Beamte die Gebühr oder die Tagegelder wählen. Aus dem § 5 folgt nicht, wie der Beschluß vom 16. Juni 1894 annimmt, daß die Gebühren zu den sonstigen Entschädigungen (Fuhrkosten, Tagegelder, Reisekosten) in begreiflichem Gegensatz stehen, weil sie ausschließlich zur Abgeltung der fachmännischen Tätigkeit bestimmt seien, sondern nur, daß für ein Geschäft nicht eine doppelte Entschädigung gewährt werden soll. Beansprucht der Beamte Tagegelder anstatt der Gebühr, so wird mit den Tagegeldern zugleich die fachmännische Tätigkeit abgegolten. Die Tagegelder ersetzen also die der Gebühr zugewiesene Bestimmung.

Das Gesetz geht offenbar von der Ansicht aus, daß die Tätigkeit des Medizinalbeamten in gerichtlichen Angelegenheiten voll zu entschädigen ist, sei es in der Form von Tagegeldern usw. oder in der Form von Gebühren für einzelne bestimmt bezeichnete Geschäfte. Die Entschädigung wird auch dann gewährt, wenn das Geschäft vereitelt wird. Das kann vorkommen bei gerichtlichen Terminen (§ 3, Z. 1) für die der Beamte nach seiner Wahl die Terminsgebühr von 6 Mark oder Tagegelder von 9 Mark beanspruchen kann, ohne Rücksicht darauf, ob er in dem Termin wirklich eine Untersuchung vorgenommen oder ein Gutachten abgegeben hat. Dieselben Grundsätze müssen

auch für die an dem Wohnort des Beamten vorzunehmenden Geschäfte gelten, bei denen Tagegelder und Reisekosten nicht in Frage kommen. Nach § 6 des Gesetzes sind in solchen Fällen für Vorbesuche, die zu den verlangten sachkundigen Ermittelungen nötig sind, je 3 Mark zu bewilligen. Diese Vorschrift beruht auf einem in der Praxis hervorgetretenen Bedürfnis (vgl. Motive zum Gesetz vom 9. März 1872; Drucksachen des Herrenhauses, Nr. 20 der Sitzungsperiode 18 71/72 zu § 6) und kann deshalb, wenn sie dem Bedürfnis der Praxis genügen soll, nicht auf den Fall beschränkt werden, daß der Medizinalbeamte bei dem Vorbesuch die erwartete Gelegenheit zu einer fachmännischen Tätigkeit auch wirklich gefunden hat. Der Beschwerdeführer hebt mit Recht hervor, daß es unter Umständen geboten sein wird, den beabsichtigten Besuch nicht vorher anzukündigen. Es würde unbillig sein und der Absicht des Gesetzes, auch die vorbereitende Mühewaltung des Beamten zu entschädigen, nicht entsprechen, die Gebühr für den Vorbesuch deshalb zu versagen, weil der Besuch durch das Verhalten des zu Besuchenden vereitelt worden ist. Der Beschwerdeführer ist nach dem Ausgeführten berechtigt, auch für die beiden Vorbesuche vom 17. und 18. November 1906 die gesetzliche Entschädigung zu beanspruchen. Die angefochtene Verfügung war deshalb aufzuheben, Gebühren für die Beschwerde kommen nach § 45 G. K. G. nicht in Ansatz.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Deutsches Reich.

Einrichtung und Betrieb von Anlagen zur Herstellung von Alkali-Chromaten. Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 16. Mai 1907.

Auf Grund des § 120e der Gewerbeordnung hat der Bundesrat über die Einrichtung und den Betrieb der Anlagen, in denen die Herstellung von Alkali-Chromaten (doppeltchromsaurem Kalium oder doppeltchromsaurem Natrium) oder die Chromatregeneration stattfindet, folgende Vorschriften erlassen:

§ 1. Die Zerkleinerung und Mischung der Rohmaterialien (Chromeisenstein, Aetzkalk, Soda usw.) darf nur in Apparaten erfolgen, welche so eingerichtet sind, daß das Eindringen von Staub in die Arbeitsräume tunlichst vermieden wird.

§ 2. Alle Betriebseinrichtungen, welche geeignet sind, chromathaltigen Staub oder chromathaltigen Dampf zu erzeugen, müssen mit gut wirkenden Vorrichtungen versehen sein, durch welche der Eintritt solchen Staubes oder Dampfes in die Arbeitsräume tunlichst vermieden wird.

Die Schmelze darf außer bei den Oefen nur in einem von den sonstigen Arbeitsräumen abgesonderten Raume gelagert werden. Heiße Schmelze darf in beliebigen Gefäßen, erkaltete Schmelze nur in verdeckten Behältern transportiert werden.

Auslauge- und Abdampfpfannen, sowie alle sonstigen Gefäße, welche Lösungen mit mehr als 50 Grad Celsius enthalten, desgleichen die Säuerungspfannen sind mit gut schließenden, ins Freie oder in einen Schornstein mündenden Abzugsvorrichtungen zu überdecken.

§ 3. Die Weiterverarbeitung der festen Chromate, insbesondere beim Trocknen, Sieben, Zerkleinern (Brechen, Mahlen) und Verpacken, muß in einem von sonstigen Arbeitsräumen abgesonderten Raume stattfinden.

Die Zerkleinerung der Chromate darf nur in tunlichst dicht ummantelten Apparaten vorgenommen werden.

§ 4. Die Arbeitsräume und Höfe sind von Verunreinigungen mit Chromaten möglichst frei zu halten; insbesondere ist auf alsbaldige Beseitigung von Chromaten Bedacht zu nehmen, welche durch Verspritzen von Laugen oder durch undichte Rohrleitungen in die Arbeitsräume gelangt und eingetrocknet sind. Fußböden, Wände, Treppen und Geländer sind stets in sauberem Zustande zu erhalten.

Nach Bedarf, jedoch mindestens vierteljährlich, ist eine gründliche Reinigung der Arbeitsräume vorzunehmen.

§ 5. Der Arbeitgeber hat allen im Chromatbetriebe beschäftigten Arbeitern Arbeitsanzüge und Mützen in ausreichender Zahl und zweckentsprechender Beschaffenheit zur Verfügung zu stellen.

§ 6. Solche Arbeiten, bei welchen die Entwickelung chromhaltigen Staubes nicht völlig vermieden und letzterer nicht sofort und vollständig begesaugt wird, darf der Arbeitgeber nur von Arbeitern ausführen lassen, welche zweckmäßig eingerichtete, von dem Arbeitgeber gelieferte Respiratoren oder

andere Mund und Nase schützende Vorrichtungen, wie feuchte Schwämme, Tücher usw. tragen.

Dies gilt insbesondere auch von dem Herausnehmen stäubender Masse aus den Trockenöfen, dem Beschicken der Schmelzöfen mit stäubender, aus den Trockenöfen entnommener Masse, von dem Entleeren der Schmelzöfen und dem Einschaufeln trockener Schmelze in die Transportbehälter, sowie von den Arbeiten beim Trocknen, Sieben und Verpacken der fertigen Chromate.

§ 7. Der Arbeitgeber hat durch geeignete Anordnungen und Beaufsichtigung dafür Sorge zu tragen, daß die in den §§ 5 und 6 bezeichneten Arbeitskleider, Respiratoren und sonstigen Schutzmittel regelmäßig, und zwar nur von denjenigen Arbeitern benutzt werden, welchen sie zugewiesen sind, und daß die Arbeitskleider mindestens wöchentlich, die Respiratoren, Mundschwämme usw. vor jedem Gebrauche gereinigt und während der Zeit, wo sie sich nicht im Gebrauche befinden, an dem für jeden Gegenstand zu bestimmenden Platze aufbewahrt werden.

§ 8. In einem staubfreien Teile der Anlage muß für die Arbeiter ein Wasch- und Ankleideraum und getrennt davon ein Speiseraum vorhanden sein. Beide Räume müssen sauber und staubfrei gehalten und während der kalten Jahreszeit geheizt werden.

In dem Wasch- und Ankleideraume müssen Wasser, Gefäße zum Zwecke des Mundspülens, zum Reinigen der Hände und Nägel geeignete Bürsten, Seife und Handtücher, sowie Einrichtungen zur Verwahrung derjenigen Kleidungsstücke, welche vor Beginn der Arbeit abgelegt werden, in ausreichender Menge vorhanden sein.

Der Arbeitgeber hat seinen Chromatarbeitern wenigstens zweimal wöchentlich Gelegenheit zu geben, ein warmes Bad zu nehmen.

§ 9. Die Verwendung von Arbeiterinnen, sowie von jugendlichen Arbeitern ist nur in solchen Räumen und nur zu solchen Verrichtungen gestattet, welche sie mit Chromaten nicht in Berührung bringen.

§ 10. Der Arbeitgeber darf zur Beschäftigung im Chromatbetriebe nur solche Personen einstellen, welche eine Bescheinigung eines approbierten Arztes darüber beibringen, daß sie nicht mit Hautwunden, -geschwüren, oder -ausschlägen behaftet sind. Die Bescheinigungen sind zu sammeln, aufzubewahren und dem Aufsichtsbeamten (§ 139 b der Gew.-Ordn.) auf Verlangen vorzulegen.

§ 11. Der Arbeitgeber hat die Ueberwachung des Gesundheitszustandes der Chromatarbeiter einem dem Gewerbeaufsichtsbeamten namhaft zu machenden approbierten Arzte zu übertragen, welcher die Arbeiter mindestens einmal monatlich, und zwar namentlich auf das Vorhandensein von Hautgeschwüren und Erkrankungen der Nasen- und Rachenhöhle, zu untersuchen hat.

§ 12. Der Arbeitgeber hat darauf zu halten, daß die Arbeiter auf das Vorhandensein von wunden Hautstellen, selbst geringfügiger Art, insbesondere an ihren Händen, genau achten und zutreffendenfalls von dem Arzte oder einer von diesem als geeignet bezeichneten Person mit einem Schutzverbande versehen werden. Täglich vor Beginn oder während der Arbeit sind Hände, Vorderarme und Gesicht der Arbeiter durch eine solche Person zu besichtigen.

§ 14. Auf Anordnung des Arztes sind Arbeiter, welche Krankheitserscheinungen infolge von Chromateinwirkung, z. B. Hautgeschwüre oder Anätzungen der Nasenschleimhaut, zeigen, bis zur völligen Heilung, solche Arbeiter aber, welche sich besonders empfindlich gegenüber den nachteiligen Einwirkungen des Betriebs erweisen, dauernd von der Beschäftigung im Chromatbetriebe fernzuhalten.

§ 14. Der Arbeitgeber ist verpflichtet, ein Krankenbuch zu führen oder unter seiner Verantwortung durch einen Betriebsbeamten führen zu lassen. Er haftet für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Einträge, soweit sie nicht vom Arzte bewirkt sind.

Das Krankenbuch muß enthalten:

1. den Namen dessen, welcher das Buch führt,

3. den Namen des mit der Ueberwachung des Gesundheitszustandes der Arbeiter beauftragten Arztes,

3. den Namen der erkrankten Arbeiter,

4. die Art der Erkrankung und der vorhergegangenen Beschäftigung,

5. den Tag der Erkrankung,

6. den Tag der Genesung oder, wenn der Erkrankte nicht wieder in Arbeit getreten ist, den Tag der Entlassung,

7. die Tage und Ergebnisse der im § 11 vorgeschriebenen allgemeinen ärztlichen Untersuchungen.

§ 15. Der Arbeitgeber hat Vorschriften zu erlassen, welche außer einer Anweisung hinsichtlich des Gebrauchs der in den §§ 5 und 6 bezeichneten Gegenstände folgende Bestimmungen enthalten müssen:

1. Die Arbeiter dürfen Nahrungsmittel nicht in die Arbeitsräume mitnehmen. Das Einnehmen der Mahlzeiten ist ihnen nur außerhalb der Arbeitsräume gestattet (vergl. § 8).

2. Jeder Arbeiter hat die ihm überwiesenen Arbeitskleider, Respiratoren und sonstigen Schutzmittel (§§ 5 und 6) in denjenigen Arbeitsräumen und bei denjenigen Arbeiten, für welche es von dem Betriebsunternehmer vorgeschrieben ist, zu benutzen.

3. Die Arbeiter müssen sich vor dem Einnehmen einer Mahlzeit Hände und Gesicht sorgfältig waschen, sowie Mund und Nase, und zwar ohne Anwendung von Apparaten, ausspülen.

In den zu erlassenden Vorschriften ist vorzusehen, daß Arbeiter, die trotz wiederholter Warnung den vorstehend bezeichneten Bestimmungen zuwiderhandeln, vor Ablauf der vertragsmäßigen Zeit und ohne Aufkündigung entlassen werden können.

Werden in einem Betrieb in der Regel mindestens zwanzig Arbeiter beschäftigt, so sind die vorstehend bezeichneten Vorschriften in die nach § 134a der Gewerbeordnung zu erlassende Arbeitsordnung aufzunehmen.

§ 16. In jedem Arbeitsraume, sowie in dem Ankleide- und dem Speiseraume muß eine Abschrift oder ein Abdruck der §§ 1 bis 15 dieser Vorschriften und der gemäß § 15 vom Arbeitgeber erlassenen Vorschriften an einer in die Augen fallenden Stelle aushängen.

§ 17. Die vorstehenden Bestimmungen treten sofort in Kraft und an die Stelle der durch die Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 2. Februar 1897 (Reichs-Gesetzbl. S. 11) verkündigten Vorschriften über die Einrichtung und den Betrieb von Anlagen zur Herstellung von Alkali-Chromaten.

B. Königreich Preussen.

Ansetzung der Termine für die ärztliche Vorprüfung. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 5. Juni 1907 — U I. 792. M. — an die Herren Universitätskuratoren.

Nach § 24 der Prüfungsordnung für Aerzte vom 28. Mai 1901 wird das Halbjahr, in dem die ärztliche Vorprüfung mit Erfolg beendet ist, auf die vier Halbjahre, welche nach vollständig bestandener Vorprüfung bis zur Meldung zur ärztlichen Prüfung mindestens zurückzulegen sind, nur dann angerechnet, wenn die Vorprüfung innerhalb der ersten sechs Wochen nach dem vorgeschriebenen Semesteranfange vollständig bestanden ist.

In einem kürzlich zur Sprache gekommenen Falle hat die Anrechnung des betreffenden Semesters auf jene 4 Semester abgelehnt werden müssen, weil die Vorprüfung ohne Verschulden des Examinanden erst einige Tage nach Ablauf der angegebenen Frist von 6 Wochen beendet worden war.

Zur Vermeidung derartiger Fälle wird seitens der Vorsitzenden der Prüfungskommissionen darauf zu achten sein, daß für die bereits im sechsten oder siebenten Semester stehenden Studierenden, vorausgesetzt, daß die Meldung rechtzeitig erfolgt ist, die Prüfungstermine stets innerhalb der ersten sechs Wochen nach dem Semesteranfange angesetzt werden.

Ich ersuche ergebenst, den Vorsitzenden der dortigen Kommission hiernach zu verständigen.

Verzeichnis der Praktikanten. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 17. Juni 1907 — M. Nr. 17562 2. Ang. U. I — an sämtliche Vorsitzenden der ärztlichen Prüfungskommissionen, den Königlichen Regierungspräsidenten in Abschrift mitgeteilt mit dem Ersuchen, die beteiligten Kreise auf das Verzeichnis aufmerksam zu machen.

Nachdem für Preußen bereits ein Verzeichnis der zur Annahme von Praktikanten ermächtigten Krankenhäuser und medizinisch-wissenschaftlichen Institute mit näheren Angaben über die Anstalten, insbesondere die den Praktikanten gewährten Vergünstigungen veröffentlicht worden ist (Min.-Bl. f. Med.-Ang., 1907, S. 20), ist ein gleiches Verzeichnis für den gesamten Umfang des Reichsgebietes im Reichsamte des Innern aufgestellt worden und im Verlage

von Jul. Springer in Berlin N. 24, Monbijouplatz 3, in Buchform erschienen.[1]) In dieser Gestalt wird es den Praktikanten eine erwünschte Handhabe bei der Wahl einer geeigneten Anstalt bieten.

Ich füge deshalb eine Anzahl Verzeichnisse mit dem ergebenen Ersuchen bei, von jetzt ab jedem Kandidaten unmittelbar nach oder kurz vor Beendigung der ärztlichen Prüfung ein Exemplar zu übergeben. Zwei Stück sind zum dortigen Dienstgebrauche bestimmt. Weitere Exemplare stehen im Bedarfsfalle zur Verfügung und sind von der Geheimen Registratur der Medizinalabteilung des Ministeriums zu erbitten.

Ein Nachtragsverzeichnis wird im Herbst d. J. erscheinen, eine Neuauflage des Verzeichnisses ist für Herbst 1908 in Aussicht genommen.

Versandgefässe für bakteriologisches Untersuchungsmaterial. Runderlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 19. Juni 1907 — M. Nr. 11253 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Die Firma F. und M. Lautenschläger hierselbst Nr. 39 Chausseestraße 92, ist von mir angewiesen worden, zur Entnahme und Einsendung von Untersuchungsmaterial zur bakteriologischen Untersuchung mit tunlichster Beschleunigung nach dort zu liefern:

. . . Versandgefäße für Diphterie,
. . . desgleichen für übertragbare Genickstarre,
. . . desgleichen für übertragbare Ruhr,
. . . desgleichen für Typhus;
ferner als Ueberexemplare je
. . . rote Aufklebezettel und Briefumschläge mit der Adresse der für den dortigen Bezirk zuständigen Untersuchungsstelle.

Jedem einzelnen Versandgefäße ist ein Exemplar der Anweisung zur Entnahme und Einsendung des in Frage kommenden Untersuchungsmaterials, sowie ein von dem Einsender auszufüllender Begleitschein (vergl. den Erlaß vom 21. Dezember 1906 — M. 15238) beigefügt.

Nachdem sich die weitaus größere Mehrzahl der Apothekenbesitzer in anerkennenswerter Weise damit einverstanden erklärt hat, eine Anzahl der Versandgefäße in den Apothehen unentgeltlich zu lagern und auf Verlangen an Medizinalbeamte und Aerzte abzugeben, ersuche ich Ew. Hochwohlgeboren ergebenst, demnächst die Verteilung der Gefäße auf die einzelnen Apotheken und die Untersuchungsanstalt gefälligst vorzunehmen und das weiter Erforderliche wegen der Bekanntgabe dieser Maßnahme, auch an die Aerzte zu veranlassen.

Die Verteilung der Gefäße an die einzelnen Regierungsbezirke ist die Zahl der in denselben vorhandenen Apotheken zu Grunde gelegt und dabei sind für jede derselben je 5 Gefäße für Diphtherie und Typhus, je 3 für Genickstarre und Tuberkulose und je 2 für Ruhr bestimmt worden.

Vor der Abgabe der Gefäße sind die dazu gehörigen Briefumschläge mit dem Ablösungsstempel und dem Dienstsiegel zu versehen. Die Frachtkosten für die Sendung von Lautenschläger sind aus dem dortigen Bureaubedürfnisfonds zu bestreiten. Kisten und Emballage sind alsbald an die Firma Lautenschläger frachtfrei zurückzusenden.

Bei den Apotheken ist für die Folge seitens der Revisoren darauf zu sehen und nötigenfalls in geeigneter Weise darauf hinzuwirken, daß die Versandgefäße zweckmäßig und jederzeit leicht erreichbar gelagert werden. Ich bemerke indessen, daß ein Zwang auf die Apothekenbesitzer dieserhalb nicht ausgeübt werden kann, da es sich um eine freiwillig übernommene Leistung handelt, für welche keine Entschädigung gewährt wird.

Für das laufende Etatsjahr können weitere Versandgefäße nicht übermittelt werden. Mit Rücksicht hierauf genehmige ich die einstweilige Weiterverwendung der bisher etwa in Gebrauch befindlichen alten Gefäße, sofern dieselben eine genügend sichere Gewähr dafür bieten, daß durch ihre Konstruktion und Verpackung eine Verschleppung von Infektionsmaterial nicht stattfinden kann. Die Firma Lautenschläger wird der Sendung einen Lieferzettel in doppelter Ausfertigung beifügen. Ein Exemplar desselben ist mir mit Richtigkeitsbescheinigung versehen — eventl. ohne besonderen Bericht — zwecks Zahlbarmachung der nach hier gelangenden Rechnungen — einzureichen. Die sämtlichen Versandgefäße sind bei der für den dortigen Bezirk zuständigen Untersuchungsstelle zu inventarisieren. Sofern die Untersuchungen in nicht

---

[1]) Das Verzeichnis (Kl. 8°; 123 S.) kostet 1 Mark.

staatlichen Anstalten stattfinden, sind die Versandgefäße als Inventarienstücke der Regierung nachzuweisen. Nach Gebrauch sind die Gefäße bei den Untersuchungsanstalten ordnungsmäßig zu reinigen, zu sterilisieren und mit einer Anweisung, einem Schein und einem neuen Briefbeutel in versandfertigem Zustande behufs Wiederabgabe an die Apotheken an die dortige Regierung zurückzusenden. Alljährlich zum 1. Januar ist mir ein etwaiger Mehrbedarf an Versandgefäßen anzuzeigen, damit die Lieferung der Gefäße rechtzeitig zu Beginn des neuen Etatsjahres erfolgen kann. In dem zum 1. Januar 1908 fälligen Berichte wollen Sie Sich auch darüber äußern, ob sich die Gefäße in ihrer jetzigen Gestalt bewährt haben, bezw. ob und eventl. welche Abänderungen an denselben etwa notwendig erscheinen sollten.

Gesuche um Uebersendung von gemeinverständlichen Belehrungen sind an den zuständigen Regierungspräsidenten und nicht an das Ministerium zu richten. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 19. Juni 1907 — M. Nr. 12153 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

In neuerer Zeit ist es mehrfach vorgekommen, daß Kreisärzte und Ortspolizeibehörden ohne zwingenden Grund die Uebersendung von gemeinverständlichen Belehrungen und Ratschlägen bei übertragbaren Krankheiten direkt hier nachgesucht haben. Da nach den Erlassen vom 13. Oktober 1906 — M. 14274 — und 16. Oktober 1906 — M. 14257 U I. — die fraglichen Belehrungen pp. in der Regel von dort zu erbitten sind, ersuche ich Ew. Hochwohlgeboren ergebenst, die nachgeordneten Polizeibehörden und die Kreisärzte hierauf besonders hinzuweisen.

Abgabe der Desinfektionsanweisungen an die Desinfektoren. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 7. Juni 1907 — M. 10760 U I — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Von der Desinfektionsanweisung — Anlage 5 der diesseits erlassenen allgemeinen Ausführungsbestimmungen zu dem Gesetze, betreffend die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten, vom 28. August 1905 — habe ich die in . . . Exemplaren anliegenden Sonderabdrücke herstellen lassen. Ew. Hochwohlgeboren ersuche ich ergebenst, jedem geprüften Desinfektor im dortigen Bezirke gefälligst ein Exemplar zustellen zu lassen. Für die Folge werden die Hefte durch die Leiter der Desinfektorenschulen an die einzelnen Kursusteilnehmer zur Verteilung gelangen.

Verhalten beim Auffinden pestverdächtiger Ratten auf Schiffen. Erlaß der Minister der usw. Medizinalangelegenheiten und für Handel und Gewerbe vom 12. Juni 1907 — M. 12067—II b. 5503 — an sämtliche Herren Ober-Präsidenten.

Seitens der Regierungen in Mecklenburg-Schwerin, Oldenburg, Bremen und Lübeck werden die Hafenbehörden auf diesseitige Anregung hin angewiesen werden, in Hamburg ist dies bereits geschehen, bei dem Auffinden pestverdächtiger Ratten auf Schiffen während des Löschens der Ladung und der Versendung der Waren die Ortspolizeibehörden derjenigen Orte, für welche die schon abgegangenen Warensendungen bestimmt sind, sowie die zuständigen Landesbehörden unverzüglich schriftlich unter genauer Darlegung der Verhältnisse zu benachrichtigen, gleichzeitig aber von der Tatsache selbst und von dem Abgange des schriftlichen Berichtes telegraphisch in Kenntnis zu setzen. Ew. Exzellenz ersuchen wir ergebenst, die Hafenbehörden der Provinz gefälligst mit Anweisung zu versehen, in vorkommenden Fällen in gleicher Weise zu verfahren.

Coopers Schafwaschpulver. Erlaß der Minister der usw. Medizinalangelegenheiten und für Landwirtschaft usw. vom 10. Juni 1907 — M. 6404, I G e 5948 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Das von Hamburg aus in das Zollgebiet eingeführte „Coopers Schafwaschpulver“, das sowohl zur Vertreibung von Ungeziefer bei den Schafen, wie auch zur Verhütung von Schafkrankheiten (Räude oder Krätze) dienen soll, ist arsenhaltig und für Menschen und Tiere giftig. Als arsenhaltiges Ungeziefermittel darf dieses Waschpulver nach § 18, Abs. 3 der Polizeiverordnung über den Handel mit Giften vom 22. Februar 1906 (Min.-Bl. f. Med.-Ang. S. 115) nur mit einer in Wasser leicht löslichen grünen Farbe vermischt feil-

gehalten oder abgegeben werden. Tatsächlich wird es aber ungefärbt in den Handel gebracht. Ew. Hochwohlgeboren ersuchen wir ergebenst, den Verkehr mit dem gedachten Waschpulver durch die Polizeibehörde überwachen zu lassen. Seitens des Herrn Finanzministers sind die Zollstellen angewiesen worden, bei dem Eingange von Coopers Schafwaschpulver in ungefärbtem Zustande (nicht grün) der Polizeibehörde des Bestimmungsortes Nachricht zu geben.

Die Vermischung von Coopers Schafwaschpulver mit grüner Farbe würde übrigens auch dann zu fordern sein, wenn hierdurch die Anwendung des Mittels beeinträchtigt oder gar unmöglich gemacht werden sollte. Es stehen für denselben Zweck noch andere Mittel zur Verfügung.

Einziehung der Diphtherieheilsera. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 19. Juni 1907 — M. Nr. 11479 U. I. K. — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Gemäß meines Erlasses vom 19. März d. J. — M. 10918 U I K. — (Min.-Bl. f. d. Mediz.- und med. Unterr.-Ang. S. 130) sind fortan sämtliche Proben von Diptherieheilserum drei Jahre nach Ausführung ihrer ersten staatlichen Prüfung serienweise der laufenden Kontrollnummer nach einzuziehen.

Mit Rücksicht auf die große Zahl der hiernach einzuziehenden Kontrollnummern, bestimme ich auf Antrag des Direktors des Instituts für experimentelle Therapie in Frankfurt a. M., daß die Bestimmung des Erlasses vom 19. März d. J. nicht sofort, sondern erst mit dem Ende dieses Jahres in Kraft tritt, und zwar mit der Maßgabe, daß

1. Ende dieses Jahres alle Diphtherieheilsera, die bis zum Jahre 1904 einschließlich zugelassen worden sind, eingezogen werden,

2. vom 1. Januar 1908 ab vierteljährlich alle über drei Jahre alten Sera seitens des Direktors des Institus für experimentelle Therapie in Frankfurt a. M. mir zur serienweisen Einziehung anzumelden sind. Bei Bekanntgabe dieser Einziehungen wird den Fabrikationsstätten als Grund der Einziehung der Ablauf der staatlichen Gewährdauer besonders angegeben werden.

Haltekinderwesen. Verordnung des Königlichen Polizei-Präsidenten in Berlin vom 10. Juni 1907.

§ 1. Wer gegen Entgelt fremde, noch nicht 6 Jahre alte Kinder in Kost und Pflege halten will, bedarf dazu der Erlaubnis der Ortspolizeibehörde.

§ 2. Die Erlaubnis (§ 1) wird nur auf Widerruf, für eine bestimmte Zahl von Kindern, in der Regel nur für ein Kind und nur einer verheirateten, verwitweten oder ledigen Frau erteilt, welche nach ihren eigenen und ihrer Wohnungsgenossen persönlichen Verhältnissen und Eigenschaften, nach deren Gesundheitszustande und nach der Beschaffenheit ihrer Wohnung geeignet erscheint, eine solche Pflege zu übernehmen. Die Erlaubnis muß aufs neue nachgesucht werden.

1. vor jedem Wohnungswechsel,
2. wenn seit Abgabe des letzten Haltekindes oder seit der Erteilung der Erlaubnis, ohne daß inzwischen ein Kind in Pflege genommen worden ist, ein Jahr vergangen ist.

§ 3. Die Zurücknahme der Erlaubnis erfolgt

1. bei Fortfall oder Aenderung der Verhältnisse usw., die bei der Erteilung der Erlaubnis vorausgesetzt waren,
2. bei ungeeigneter Behandlung und Erziehung des Pflegekindes,
3. wenn die Haltefrau (Pflegerin) den Vorschriften dieser Verordnung oder den Anordnungen der Polizeibehörde u. den mit der Aufsicht über das Haltekinderwesen betrauten Personen (Kreisärzten, Ausichtsdamen usw.) zuwiderhandelt.

§ 4. Wer ein Haltekind (§ 1) in Pflege genommen hat, muß das Kind innerhalb von 3 Tagen bei dem zuständigen Polizei-Revier als Haltekind anmelden und, sobald die Pflege aufhört, insbesondere auch bei Abgabe in eine Krankenpflegeanstalt, binnen 3 Tagen nach der Beendigung der Pflege (unbeschadet der im § 7 angeordneten Meldung des Todes eines Haltekindes) wieder abmelden. Zu diesen Meldungen ist, wenn die Erlaubnis einer verheirateten Frau erteilt worden ist, auch deren Ehemann verpflichtet.

§ 5. Die Meldungen (§ 4) müssen enthalten:

a) die vollständigen Vornamen und den Familiennamen des Kindes;
b) den Ort und die Zeit der Geburt, bezw. des Ablebens des Kindes;
c) den Namen, Stand und Wohnort der Eltern, bei unehelichen Kindern den Namen, Stand und Wohnort der Mutter;

d) für alle verwaisten oder sonst unter Vormundschaft stehenden Kinder den Namen, Stand und Wohnort des Vormundes;
e) die Angabe, von wem das Kind in Kost und Pflege gegeben ist;
f) wenn die Rück- oder Weitergabe des Kindes gemeldet wird, die Angabe, an wen das Kind zurück- oder weitergegeben ist.

Die unter e und f erforderten Angaben müssen diejenigen genau bezeichnen und ihren Wohnort und Wohnung enthalten, von denen das Kind in Kost und Pflege gegeben ist, oder an welche das Kind zurück- oder weitergegeben ist.

§ 6. Wer ein Kind einer Haltefrau (Pflegerin) gemäß § 1 in Kost und Pflege gibt, ist verpflichtet, der Pflegerin oder deren Ehemann die zum Zweck der Meldung erforderliche Auskunft zu erteilen.

§ 7. Der Sterbefall eines Haltekindes ist, unbeschadet der standesamtlichen Meldung, von der Pflegerin oder deren Ehemann unverzüglich, womöglich noch am Todestage, spätestens aber in den Vormittagsstunden des nächstfolgenden Tages, dem zuständigen Polizeirevier zu melden, unter Namhaftmachung des Arztes, falls ein solcher zu seiner Behandlung zugezogen worden ist. Die Beerdigung der Leiche darf erst nach erteilter polizeilicher Erlaubnis vorgenommen werden.

§ 8. Der Ortspolizeibehörde, dem Kreisarzte und den sonst mit der Aufsicht über die Haltekinder Beauftragten steht die Befugnis zu, von den Wohnungs-, Ernährungs- und Pflegeverhältnissen jedes Haltekindes Kenntnis zu nehmen. Die Haltefrau sowie auch deren Ehemann sind verpflichtet, diesen Beamten oder Beauftragten Zutritt zur Wohnung einschließlich der Küche, sowie zu dem Kinde zu gewähren, das Kind vorzuzeigen, auf Erfordern zu entkleiden und über die vorgedachten Verhältnisse auf Erfordern Auskunft zu geben.

Die Haltefrau ist auch verpflichtet, auf Verlangen der Ortspolizeibehörde oder der von ihr beauftragten Personen das Haltekind regelmäßig einem von der Behörde zu bestimmenden Arzte an dem von der Behörde zu bestimmenden Orte zur Besichtigung vorzuführen.

§ 9. Die Vorschriften dieser Verordnung finden nicht Anwendung:
1. auf Kinder, die von einer städtischen Waisenverwaltung in Pflege gegeben sind und von ihr selbst dauernd beaufsichtigt werden;
2. auf Kinder, die bei ihren Großeltern oder Adoptiveltern untergebracht sind;
3. auf Kinder, die in Fürsorgeerziehung untergebracht sind.

Die Ortspolizeibehörde kann widerruflich gestatten, daß die Vorschriften dieser Verordnung auf solche Kinder, die von einem auf dem Gebiete der Kinderfürsorge bewährten Vereine auf dessen Kosten in Pflege untergebracht sind und ständig von diesem selbst sorgfältig beaufsichtigt werden, keine oder beschränkte Anwendung finden.

§ 10. Uebertretungen der Vorschriften dieser Verordnung werden mit Geldstrafe bis 60 Mark oder verhältnismäßiger Haft bestraft.

§ 11. Die Polizeiverordnungen für den Stadtkreis Berlin vom 2. Dezember 1879 und vom 13. August 1902 werden aufgehoben.

§ 12. Diese Verordnung tritt mit dem 1. Juli 1907 in Kraft.

C. Grossherzogtum Oldenburg.

Warnung vor dem Genuss verdorbener Konserven. Bekanntmachung des Ministeriums vom 6. Mai 1907.

Bei dem von Jahr zu Jahr steigenden Verbrauch von Konserven aller Art haben sich die Fälle gemehrt, in denen infolge des Genusses verdorbener Konserven Erkrankungen und Todesfälle vorgekommen sind. Die mit dem Verbrauche schadhafter und alter Konserven verbundenen Gefahren lassen sich erheblich beschränken, wenn alle durch Sinneswahrnehmung als verdorben erkannten Konserven vom Gebrauch unbedingt ausgeschlossen werden, und beim Ankauf und der Verwendung stark verbeulter oder offensichtlich beschädigter Konservenbüchsen mit besonderer Vorsicht verfahren wird. Solche Dosen, welche äußerlich durch Vorwölbung des Deckels oder des Bodens auffallen oder als undicht zu erkennen sind, dürfen überall nicht geöffnet werden; sie sind unbedingt zu vernichten. Wenn der Inhalt einer Konservenbüchse verdächtig ist durch eigenartigen oder gar üblen Geruch oder durch Schaum und Gasblasen, so ist die Beseitigung ebenfalls zu empfehlen, weil das vielfach beliebte Aufkochen keine sichere Gewähr für die Vernichtung aller giftigen Substanzen bietet.

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.
J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 15. 5. August. 1907.

Rechtsprechung.

Die Ausübung des ärztlichen Berufes untersteht nicht der Gewerbeordnung. Eine Konkurrenzklausel in einem ärztlichen Vertrage verstösst gegen die guten Sitten. Urteil des Reichsgerichts vom 11. Juni 1907.

Die Ausübung der Heilkunde auf Grund staatlicher Approbation ist, trotzdem sie meist im Wege des privatrechtlichen Vertrages geleistet und honoriert wird, ihrem inneren und eigentlichen Wesen nach (abgesehen von gewerblich betriebenen Privatkrankenanstalten) kein gewerbliches Unternehmen. Zunächst nicht im Sinne der Gewerbeordnung. Denn die Gewerbeordnung hat einen bestimmten Begriff des Gewerbes nicht aufgestellt und nicht aufstellen wollen. . . . Die Einbeziehung der Medizinalpersonen in die Gewerbeordnung hatte nach den Motiven zu § 29 den Zweck, denselben die Freizügigkeit innerhalb des Bundesgebietes zu ermöglichen und zu gewährleisten; deshalb sind die Prüfungen und Approbationen der Medizinalpersonen von Reichs wegen geordnet. Satz 2 des Absatzes 1 des § 6 der RGO. besagt demgemäß, daß das Gesetz auf die Ausübung der Heilkunde nur insoweit Anwendung findet, als dasselbe ausdrückliche Bestimmungen darüber enthält. Aus der Gewerbeordnung ist hiernach für die Natur des ärztlichen Berufes positiv nichts zu gewinnen. Eine positive Bekundung über das Wesen des ärztlichen Berufes ist dagegen gegeben in den Standesanschauungen, welche in den den praktischen Aerzten (nicht auch den Zahnärzten) staatlich erteilten Organisationen unter staatlicher Autorität durchgeführt werden. Der für Preußen auf Grund des Gesetzes, betreffend die ärztlichen Ehrengerichte, das Umlagerecht und die Kassen der Aerztekammern vom 25. November 1899 seit 1. April 1900 bestehende ärztliche Ehrengerichtshof hat in einer Reihe von Entscheidungen Reklamen, Angriffe auf den Besitzstand eines Berufsgenossen, Verbindungen mit Kurpfuschern als standesunwürdig geahndet. Alle diese Sprüche laufen entsprechenden Entscheidungen des Ehrengerichtshofes für deutsche Rechtsanwälte völlig parallel. Beide Ehrengerichtshöfe finden einen Verstoß gegen die Standesehre auch in dem Kaufe und Verkaufe der Praxis, weil hierdurch der ideale Wert des persönlichen Vertrauens in Geld umgesetzt werde. Beide Ehrengerichtshöfe rügen also Maßnahmen, welche erlaubte und gewöhnliche Geschäfte eines gewerblichen Unternehmens sind, beim Arzte und Rechtsanwalte als Berufspflichtverletzung. Beide Gerichtshöfe weisen die öftere Berufung der Verteidigung auf die Gewerbeordnung, nämlich darauf, daß der Beruf des Rechtsanwaltes bezw. des Arztes ein freies Gewerbe sei, zurück, weil beide Berufe nach anderweiten Gesetzen eben nicht als freie, dem Gelderdienen gewidmete Gewerbe ausgeübt werden dürfen. . . . Nach den Sittenanschauungen nicht nur der Aerzte und Rechtsanwälte selbst, und nicht nur der sonst höher gebildeten Volkskreise, sondern des gesamten deutschen Volkes stehen die allgemeinen Interessen dienenden Berufe des Arztes und des Rechtsanwalts über dem Niveau einer Gelderwerbstätigkeit, und dürfen auf die Stufe eines gewerblichen Unternehmens nicht herabgezogen werden. Dem durchschnittlichen Maßstab, dem Anstandsgefühle aller billig und gerecht Denkenden ist es anstößig, wenn der Beruf des Arztes und des Rechtsanwalts lediglich zum Zwecke des Geldverdienens und nach den Antrieben dieses Zweckes ausgeübt wird. Das eigentümliche und entscheidende Gepräge beider Berufe liegt darin, daß sie fundamentale, allgemeine, öffentliche Zwecke, nämlich die der Gesundheitspflege und der Rechtspflege, auf Grund staatsseitig geforderter und gewährleisteter wissenschaftlicher Vorbildung unter besonderer Verantwortung zu erfüllen haben. . . . . Die Honorierung der Berufstätigkeit des

Arztes und des Rechtsanwalts tut diesem inneren Kern derselben keinen Abbruch. Zumal die römische Anschauung, welche z. B. den professores juris civilis einen Honoraranspruch versagte, quia juris civilis sapientia est res sanctissima, quae pretio nummario non sit aestimanda nec dehonestande (C 1, § 5, D 50, 13) längst dem Axiom gewichen ist, daß auch die höchste geistige Arbeit ohne Abbruch ihrer Würde ihren materiellen Lohn finden darf und soll. Mit Recht bemerkte die Entscheidung des ärztlichen Ehrengerichtshofs, Ministerial-Blatt 1903, S. 219: „Die zu starke Betonung und Hervorhebung des gewerblichen Moments ist geeignet, den Stand in den Augen der Bevölkerung herabzusetzen", und mit Recht findet der Ehrengerichtshof für Anwälte Bd. II, S. 9, daß die öffentliche anonyme Ankündigung der Bereitschaft zum Verkauf einer Anwaltspraxis den gesamten Anwaltsstand kompromittiert. Es ist eine Tatsache, daß das sittliche Bewußtsein aller Volkskreise gegen eine Ausnutzung des ärztlichen und anwaltlichen Berufes wie einer Gelderwerbsquelle feinfühlig und lebhaft reagiert als gegen einen Mißbrauch einer öffentlichen Pflichtenstellung. Insbesondere ist auch die Stellung des nichtbeamteten Arztes durch eine Reihe öffentlich-rechtlicher Rechte und Pflichten gekennzeichnet. Als die für Medizinalpersonen bestehenden landesgesetzlichen Bestimmungen, welche ihnen einen Zwang zu ärztlicher Hilfe unter Androhung von Strafen auferlegten, durch § 144, Abs. 2 der R.-G.-O. aufgehoben wurden, hat der Antragsteller, der Abg. Dr. Löwe, ohne Widerspruch bemerkt: „Staat und Gemeinde wissen sehr wohl, daß die Gesetze der Ethik für den Stand der Aerzte so verpflichtend sind, daß sie ihn zu viel weiteren Leistungen führen, als die Strafgesetze durch Androhung irgend führen können." Entsprechend hat der Preußische Ehrengerichtshof für Aerzte im Beschlusse vom 1. Dezember 1902 (Min.-Bl. 1903, S. 217) ausgesprochen: „Die Verweigerung ärztlicher Hilfeleistungen in Fällen dringender Lebensgefahr, mag diese durch eine plötzliche schwere Erkrankung oder durch die plötzliche Verschlimmerung einer bereits bestehenden Krankheit herbeigeführt sein, enthält einen Verstoß gegen die ärztlichen Standespflichten." Zahlreiche gesetzliche Bestimmungen (Strafgesetzbuch §§ 209, 278, 300; Gerichtsverfassungsgesetz §§ 35, 85; Strafprozeßordnung §§ 52, Abs. 1, Nr. 3, 87, Zivilprozeßordnung § 383, Nr. 5; Konkursordnung § 61, Nr. 4; Personenstandsgesetz §§ 18, Nr. 3, 58; Reichsgesetz betr. die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten vom 30. Juni 1900, § 2; Preußisches Gesetz betr. die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten vom 28. August 1905, § 2; Reichsgesetz vom 8. April 1874, § 8; Preußische Städteordnung für die östlichen Provinzen vom 30. Mai 1853, § 74, Abs. 2, Nr. 6) lassen den Erlaß des Preußischen Ministers der Medizinalangelegenheiten vom 31. August 1901, daß auch die nichtbeamteten Aerzte nicht mehr als Privatpersonen (im Sinne des gerade in Frage kommenden Stempelsteuergesetzes) anzusehen sind, sondern auf dem Gebiete der Gesundheitspflege, wie die Rechtsanwälte auf dem der Rechtspflege, eine eigenartige Stellung öffentlich-rechtlichen Charakters bekleiden, als wohlbegründet erscheinen. Ist hiernach der Arztberuf nicht nur und nicht entscheidend die Betätigung einer wirtschaftlichen Kraft, sind vielmehr Aerzte, wie Rechtsanwälte, Träger geistiger Kräfte im Dienste des Gemeinwohls, so erscheinen Konkurrenzklauseln zwischen Aerzten, wie zwischen Rechtsanwälten, in besonderem Maße anstößig. Es ziemt nach allgemeiner Anschauung den Vertretern dieser wissenschaftlichen, staatlich geordneten, den wichtigsten Gemeininteressen dienenden Berufe nicht, der Berufsausübung irgend eine Beschränkung (nach Ort, nach Zeit oder gegenständlich) aufzuerlegen oder auferlegen zu lassen. Diese Berufe müssen frei sein kraft der ihnen innewohnenden sittlichen Würde und im öffentlichen Interesse. Es verletzt das öffentliche Interesse unmittelbar, wenn für die Ausübung dieser Berufe private Monopole irgendwelcher Art geschaffen und diese der Allgemeinheit gewidmeten Funktionen in privatem Interesse und zu privatem Nutzen irgend gehemmt und gebunden werden. Dies hat in treffenden Sätzen bereits betont die Kassationsbeschwerde, unter deren Zurückweisung das für deutsche Verhältnisse und Anschauungen abzulehnende Urteil des Pariser Kassationshofs vom 13. Mai 1861 die vertragsmäßige Untersagung ärztlicher Praxis innerhalb eines bestimmten Rayons für erlaubt und durch kein Gesetz verboten erklärte. Solche Konkurrenzklauseln trifft der Satz, daß Verträge gegen die guten Sitten verstoßen, welche eine ökonomische Leistung in Kausalbeziehung zu einer Unterlassung setzen, die von Moralwegen in Kausalbeziehung zu Geld oder Geldeswert nicht

stehen soll. Eine Konkurrenzklausel zwischen Rechtsanwälten ist denn auch dem Ehrengerichtshofe für Rechtsanwälte niemals unterbreitet worden. Dem Preußischen Ehrengerichtshofe für Aerzte hat der Fall einer Konkurrenzklausel zwischen Aerzten nur einmal vorgelegen, in der bereits angezogenen Entscheidung vom 12. Januar 1904 (Min.-Bl. 1904 S. 379), welche den Verkauf der ärztlichen Praxis als standesunwürdig ahndete. Die dem Verkäufer im Kaufvertrage auferlegte Konkurrenzklausel ist hier, S. 381, gewürdigt nicht für sich allein, sondern nur als Beweismittel dafür, daß der Kaufpreis ein Aequivalent gerade der übertragenen Praxis sein sollte. Nach dem zu ehrengerichtlicher Untersuchung gekommenen Tatsachenmaterial muß angenommen werden, daß die tatsächliche gute Sitte der Aerzte und Rechtsanwälte es durchaus verwirft und ablehnt, ein Konkurrenzverbot aufzuerlegen und auf sich zu nehmen. Fehl geht der Hinweis des Revisionsbeklagten darauf, daß nach dem Urteil des Reichsgerichts in Zivilsachen Bd. 53, S. 156, Bd. 48, S. 129 die Frage des Verstoßes gegen die guten Sitten nur nach der konkreten Sachlage, nach den individuellen Verhältnissen beantwortet werden könne. Dieser Grundsatz greift erst ein, wenn die Vereinbarung eines Konkurrenzverbotes an sich, nach der persönlichen Stellung der Kontrahenten, nicht zu beanstanden ist. Er scheidet als nicht mehr in Betracht kommend aus, wenn diese Vorfrage sich anders beantwortet: für Aerzte und Rechtsanwälte ist ein vertragsmäßiges Konkurrenzverbot kraft ihrer Berufsstellung an sich schlechthin gegen die guten Sitten. Die bisherige Darlegung betraf die approbierten praktischen Aerzte. Sie umfaßt aber auch die staatlich geprüften und approbierten Zahnärzte, also die gegenwärtigen Parteien. Die Zahnheilkunde ist ein spezieller Zweig der Heilkunde, der an sich jedem anderen ärztlichen Spezialfache gleichsteht. Es sind nur technische und historische Umstände, daß die Zahnärzte als Spezialärzte auf Grund einer besonderen und zwar geringeren Vorbildung staatlich zugelassen werden, vergl. die Motive zu § 29 der R.-G.-O., und daß dieselben nicht organisiert sind. Diese zufälligen Momente können nicht dazu führen, die den praktischen Aerzten in einer Reihe gesetzlicher Rechte und Pflichten gleichstehenden approbierten Zahnärzte als außerhalb, und zwar unterhalb der ärztlichen Standes- und Sittenanschauungen stehend zu erachten. Eine solche Unterscheidung wird denn auch von dem allgemeinen Volksbewußtsein nicht gemacht. Nicht wenige praktische Aerzte üben ausschließlich die Zahnheilkunde aus. § 3 der Aerzteordnung für das Königreich Sachsen vom 15. August 1904 bestimmt: „Approbierte Zahnärzte können auf ihren Antrag durch Beschluß eines Bezirksvereins als Mitglieder aufgenommen werden", hält also die approbierten Zahnärzte an sich für fähig der Rechte und Pflichten, welche den Mitgliedern der ärztlichen Bezirksvereine zustehen bezw. obliegen."

Verurteilung zur Zahlung einer vereinbarten Konventionalstrafe bei Nichterfüllung einer gegenüber seinem ärztlichen Kollegen übernommenen Verpflichtung. Urteil des Ober-Landesgerichts (IX. Z.-Sen.) in Cöln vom 28. Februar 1907.

Dem Beklagten ist lediglich vorgehalten, aber nicht gedroht worden, daß er von der Krankenkassenpraxis ausgeschlossen werde, wenn er sich der Bewegung nicht anschließe. Es sollten nämlich, wenn die Aerzte mit ihren Forderungen durchdrängen, Verträge mit den Krankenkassen abgeschlossen werden, auf Grund deren die Mitglieder der letzteren im Falle der Erkrankung sich an einen derjenigen Aerzte wenden konnten, die sich der Bewegung angeschlossen hätten. Diese Vorhaltung ist keine Drohung, sondern ein wohlgemeinter Rat. . . . . Von einer Unsittlichkeit des Vertrages kann nur dann die Rede sein, wenn es in der Absicht des Klägers gelegen hat, den Beklagten brotlos zu machen. Kläger hat aber nie daran gedacht und bezweckt, den Beklagten von der Behandlung erkrankter Arbeiter abzuhalten, sondern nur angestrebt, die Krankenkassen zu veranlassen, freie Aerztewahl und bessere Zahlung zuzubilligen.

Der Beklagte geht bei seiner Einrede von der unrichtigen Auffassung aus, daß Aerzte Gewerbetreibende seien. Das trifft nicht zu. Es ergibt sich dies insbesondere aus der früheren Fassung des § 6 der Gewerbeordnung, die lautete: „Das gegenwärtige Gesetz findet keine Anwendung auf Ausübung der

Heilkunde." Die heutige Fassung des § 6 der Gewerbeordnung ist aber lediglich aus redaktionellen Gründen gewählt worden und enthält materiell keine Aenderung.

Die Durchführung der freien Aerztewahl war Beweggrund, aber nicht Zweck des Vertrages. Zudem lag zur Zeit, als Beklagter vom Vertrage zurückgetreten ist, noch immer die Möglichkeit vor, daß die freie Aerztewahl erreicht würde.

(Korresp.-Bl. der ärztl. Kreis- u. Bezirksvereine im Königreich Sachsen.)

Unzulässigkeit der Ablehnung des Kassenarztes wegen nicht begründbaren Vertrauensmangels. Urteil des Königl. sächsischen Ober-Verwaltungsgerichts (1. Sen.) vom 22. September 1906.

Aus § 26a, Abs. 2, Ziff. 2b KrVG. folgt ohne weiteres, daß der Kranke die Bestellung eines anderen Arztes als des zunächst von der Beklagten ihm zugeordneten nicht schon deshalb beanspruchen kann, weil er kein Vertrauen zu der Behandlung des letzteren hat. Die Anerkennung dieses Rechtes könnte vielmehr nur dann in Frage kommen, wenn durch bestimmte Tatsachen das Mißtrauen gegen den Arzt, mit anderen Worten die Befürchtung gerechtfertigt wäre, daß dieser nicht geeignet sei, die vom Gesetze gewollte, d. i. die zur Genesung des Kranken erforderliche Hilfe zu leisten. Solche Tatsachen sind aber im Streitfalle nicht nachgewiesen worden. . . .

Die Krankenkassen haben, wenn ärztliche Behandlung wegen Brucheinklemmung notwendig geworden ist, gegebenenfalls auch die Kosten der sogen. Radikaloperation selbst dann zu übernehmen, wenn die Brucheinklemmung bereits vor der Operation sich gelöst hatte. Entscheidung des bayer. Verwaltungs-Gerichtshofs (3. Sen.) vom 18. März 1907.

Den Verhandlungen ist allerdings zu entnehmen, daß die Brucheinklemmung nicht erst durch die sog. Radikaloperation beseitigt wurde, solche sich vielmehr schon vor der Operation im warmen Bade selbst gelöst hatte. Immerhin war jedoch im vorliegenden Falle — und hierin weicht derselbe wesentlich von der in der Entscheidung des Gerichtshofes vom 26. Oktober 1903 gewürdigten Streitsache ab — die Einbringung des P. in das Krankenhaus gerade durch die eingetretene Brucheinklemmung veranlaßt, weshalb in Uebereinstimmung mit der gutachtlichen Aeußerung des Königlichen Kreismedizinalreferenten, bei dieser Sachlage auch die Operation und die weitere Krankenhausbehandlung noch als notwendige Krankenhilfe im Sinne des Kranken-Versicherungsgesetzes (§ 6 Ziff. 1 KrVG.) sich darstellt, dies um so mehr, als dem P. mit Rücksicht auf dessen Körperbeschaffenheit bereits am 11. Dezember 1903 vom Arzte der Gemeindekrankenversicherung E. der Rat erteilt worden war, bei etwaigem Eintritte einer Einklemmung des Bruches sich behufs Vermeidung weiterer lebensgefährdender Zustände der sogen. Radikaloperation zu unterziehen.

Hiernach konnte die Beschwerde der Gemeindekrankenversicherung E. als begründet nicht erachtet werden.

Ein Arzt, der in Fällen dringender Lebensgefahr die ärztliche Hilfe verweigert, macht sich einer Verletzung der ärztlichen Standespflichten schuldig. Urteil des Preuß. ärztlichen Ehrengerichtshofs vom 14. Mai 1906.

. . . Es ist davon auszugehen, daß es grundsätzlich von der freien Entschließung des Arztes abhängt, ob er die Behandlung eines Kranken im Einzelfall übernehmen will und daß ein Zwang zur Uebernahme einer Behandlung für den Arzt rechtlich nicht begründet ist (vergl. auch § 144, Abs. 2 der Reichs-Gewerbeordnung), daß es aber anderseits ausnahmsweise Fälle geben kann, die so schwer und dringlich sind, daß der Arzt seine Hilfeleistung nicht verweigern darf, ohne mit den Gepflogenheiten und Auffassungen seines Standes in Widerspruch zu geraten. Es ist von den Angehörigen des ärztlichen Berufes stets als eine Ehren- und Standespflicht erachtet worden, in Fällen dringender

Lebensgefahr ihre ärztlichen Dienste bereitwilligst und bedingungslos zur Verfügung zu stellen. Der Ehrengerichtshof hat deshalb Veranlassung genommen, schon bei einer früheren Gelegenheit den Grundsatz auszusprechen, daß die Verweigerung ärztlicher Hilfeleistung in Fällen dringender Lebensgefahr einen Verstoß gegen die ärztlichen Standespflichten enthalte. Dieser Grundsatz war auch in dem vorliegenden Falle zur Anwendung zu bringen. Ob ein Fall dringlicher Lebensgefahr vorliegt, ist Tatfrage, die in jedem Einzelfalle besonders zu prüfen und festzustellen bleibt. Vorliegend kommt es in der Hauptsache auf die Auslegung und Würdigung der eidlichen Aussagen der Zeuginnen N. und M. an, welche dem Angeschuldigten die Nachricht von der plötzlichen Erkrankung der Witwe B. gebracht haben. Im Gegensatze zum ersten Richter ist der Ehrengerichtshof der Meinung, daß der Angeschuldigte aus der Schilderung des Vorganges und der Beschreibung der Krankheitserscheinungen, wie sie ihm die zwei Zeuginnen gaben, den Eindruck gewinnen mußte, daß es sich bei der Erkrankten um eine dringende und unmittelbare Lebensgefahr handle. Statt auf den ihm vorgetragenen Tatbestand etwas zu veranlassen, fragt der Angeschuldigte die beiden Frauen nach ihrem Auftraggeber, und als die N. erwiderte, sie sei das Mädchen von Dr. O., sagt er: „Wenn er keine Veranlassung habe, komme er nicht." Auch die zweite Zeugin sagt, daß sie den Fall genau beschrieben und den Angeschuldigten darüber nicht im Zweifel gelassen habe, daß es sich um einen sehr dringlichen Fall handle. Auch der von den Zeuginnen weiter bekundete Ausspruch des Angeschuldigten: „Nun, dann ist doch nichts mehr zu machen", sowie der kurz darauf eingetretene Tod der Erkrankten stellen die Schwere und Dringlichkeit des Erkrankungsfalles als ganz zweifellos hin und lassen die Annahme begründet erscheinen, daß auch seitens der beiden Frauen dem Angeschuldigten die Sachlage entsprechend vorgetragen worden ist.

Der Angeschuldigte hat hiernach, indem er in einem Falle seine ärztliche Hilfeleistung verweigerte, wo sie nach Standessitte hergebracht und geboten war, gegen die Pflichten seines Standes gehandelt und war deshalb, wie geschehen, mit einer Warnung zu bestrafen.

Die Kostenentscheidung rechtfertigt sich aus § 46 des Ehrengerichtsgesetzes.

In der Behandlung von Krankenkassenmitgliedern als Privatpersonen ist kein Abschluss eines Krankenkassenvertrages ohne Benehmen mit der Vereinskommission zu erblicken. Urteil des Preußischen ärztlichen Ehrengerichtshofs vom 14. Mai 1906.

Der erste Richter hat festgestellt, daß der Angeschuldigte im Jahre 1903 zu .... die Pflicht, sich bei Ausübung seines Berufes, sowie außerhalb desselben der Achtung würdig zu zeigen, welche der ärztliche Beruf erfordert, dadurch verletzt hat, daß er sein dem Vereine der Kassenärzte in .... gegebenes Versprechen, Krankenkassenverträge ohne Benehmen mit der Vereinskommission nicht abzuschließen, nicht gehalten hat. Verfehlung nach § 3 des Gesetzes vom 25. November 1899.

In der Berufungsrechtfertigung macht der Angeschuldigte, wie in erster Instanz, geltend, er habe sein Versprechen gehalten, habe keinen Vertrag, mündlich so wenig wie schriftlich, mit der Krankenkasse ..... geschlossen und lediglich privatim den ihn aufsuchenden, augenärztlicher Hilfe bedürftigen Arbeitern die Behandlung gewährt. Einer strikeähnlichen Bewegung vermöge er nach seinen Begriffen von ärztlicher Ethik nicht zu folgen.

Die Berufung ist begründet.

Der 65 Jahre alte, über 30 Jahre in der Praxis befindliche Angeschuldigte nimmt nach seiner Angabe Kassenarztstellen überhaupt nicht an. Er stand daher auch ganz außerhalb des die ..... Aerzteschaft bewegenden Streites mit den Kassen um Einführung freier Aerztewahl und Abschluß günstigerer Verträge, gab aber, offenbar aus kollegialem Interesse, dem Verein der Kassenärzte doch das Versprechen ab, Verträge ohne Benehmen mit ihm nicht abzuschließen. Unter Hinweis auf dieses schriftliche Versprechen lehnte er daher dann auch das Anerbieten des .... als Kassenarzt in dessen Betrieb tätig zu sein, rundweg ab. Der Vertreter des .... stellte dem Angeschuldigten darauf

vor, daß er für die 7—8000 Arbeiter, von denen täglich einige mehr oder minder schwer verletzt würden, keinen Augenarzt fände und daß es doch unmöglich die Absicht der Aerzte sein könnte, Verunglückte ohne Hilfe zu lassen. Der Angeschuldigte erwiderte, die Bewegung der Aerzte richte sich gegen die Kasse, nicht gegen die Kranken. Seiner Ueberzeugung nach würde kein . . . Arzt sich weigern, Kranke des . . . . . privatim zur gesetzlichen Taxe zu behandeln; auch er würde keinen Hilfesuchenden aus dem Grunde zurückweisen, weil er Mitglied der Krankenkasse des . . . . . sei; er werde aber alles vermeiden, was ihn als Kassenarzt charakterisieren könne, werde weder mündlich noch schriftlich einen Vertrag schließen, keine Krankenscheine ausschreiben, kein Rezept für die Kasse schreiben, keinen Vertreter stellen, Honoraransprüche nicht an die Kasse, sondern an die Patienten stellen usw. Er werde auch eine solche Behandlung nur als ein Provisorium betrachten, bis ein Kassenarzt gefunden sei. Außerdem sei ihm erwünscht, daß andere Aerzte an solcher privaten Behandlung teilnähmen. Dieser Besprechung gemäß hat dann der Angeschuldigte die augenkranken Arbeiter des . . . ., welche ihn aufsuchten, behandelt und hat ihnen seine Liquidation mitgegeben.

Dieser Sachverhalt steht nach den durch das eidliche Zeugnis des . . . bestätigten Angaben des Angeschuldigten fest. Aus ihm geht hervor, daß der Angeschuldigte einen Kassenvertrag nicht abgeschlossen hat. Er hat sogar ausführlich und ausdrücklich den Abschluß eines solchen Vertrages verweigert. Es kann sich nur fragen, ob er die übernommene Verpflichtung, keinen Vertrag zu schließen, durch die Besprechung mit . . . . hat umgehen wollen. Dieser Nachweis ist angesichts des Verhaltens des Angeschuldigten nicht erbracht. Der Angeschuldigte hat, wenn er bis zur Anstellung eines Kassenarztes — so sprach er es ausdrücklich aus — die notwendige Behandlung im Betriebe des . . . . . an den Augen erkrankter Arbeiter privatim übernahm, damit nichts Ehrenrühriges getan. Solche Behandlung nur gegen „Kampftaxe“, unter erschwerten Bedingungen übernehmen zu wollen, wäre nicht standeswürdig gewesen. Der Angeschuldigte hat ausdrücklich betont, daß es sich nur um provisorische Aushilfe handle. Er hat in den Streit mit der Kasse nicht eingegriffen, hat die Position seiner Kollegen nicht verschlechtert, hat ihnen von seiner Stellungnahme Mitteilung gemacht und hat kein Ehrenwort gebrochen. Der Umstand allein, daß schließlich die Kasse die für die Arbeiter ausgestellten Liquidationen bezahlt hat, kann den Angeschuldigten nicht belasten. Denn dazu blieb die Kasse verpflichtet, und das zwischen ihr und den Arbeitern bestehende rechtliche Verhältnis konnte der Angeschuldigte nicht ändern. Nach Lage des in diesem Falle klar festgestellten Tatbestandes ist in Uebereinstimmung mit dem Vertreter der Anklage eine ehrengerichtliche Verurteilung des Angeschuldigten nicht zu begründen.

Die Kosten, über welche das erste Urteil nicht entschieden hat, fallen der Kasse der Aerztekammer zur Last (§ 46 des Ehrengerichtsgesetzes).

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Deutsches Reich.

Abänderung der Nr. 6 der Bestimmungen über die Beförderung der Leichen auf Eisenbahnen. Bundesratsbeschluß vom 21. März 1907.

Der Bundesrat hat unter dem 21. März 1907 beschlossen, die Bundesregierungen zu ersuchen, in Nr. 6 der auf Grund des Beschlusses vom 1. Dezember 1887 erlassenen Bestimmungen über die Beförderung der Leichen auf Eisenbahnen die Worte „Scharlach“, „Diphtherie“ und „Gelbfieber“ zu streichen.[1]) Da nach den gewonnenen Erfahrungen die bisherige Bestimmung, wonach die Beförderung der Leichen an diesen Krankheiten Verstor-

[1]) In Uebereinstimmung mit diesem Bundesratsbeschluß haben Preußen unter dem 27. Juni d. J., Bayern unter dem 23. April d. J., Baden unter dem 28. April d. J., Hamburg unter dem 17. April d. J. bereits entsprechende Verordnungen erlassen.

benen Personen nur nach Jahresfrist zuzulassen sei, über das Maß des Notwendigen hinausgeht, sind demgemäß auch in den Vorschriften für die Beförderung von Leichen auf dem Seewege besondere Beschränkungen für Scharlach-, Diphtherie- und Gelbfieberleichen nicht vorgesehen.

B. Königreich Preussen.

Abänderung des Pensionsgesetzes vom 27. März 1872 und der Gesetze vom 31. März 1882, vom 20. März 1890 und vom 25. April 1896. Gesetz vom 27. Mai 1907.

Artikel II. An die Stelle des § 8 des Gesetzes vom 27. März 1872 in der Fassung des Gesetzes vom 31. März 1882 tritt folgende Vorschrift:

§ 8. Die Pension beträgt, wenn die Versetzung in den Ruhestand nach vollendetem zehnten, jedoch vor vollendetem elften Dienstjahr eintritt, $^{20}/_{60}$ und steigt mit jedem weiter zurückgelegten Dienstjahre bis zum vollendeten dreißigsten Dienstjahr um $^{1}/_{60}$ und von da ab um $^{1}/_{120}$ des in den §§ 10 bis 12 bestimmten Diensteinkommens.

Ueber den Betrag von $^{45}/_{60}$ dieses Einkommens hinaus findet eine Steigerung nicht statt.

In dem im § 1, Abs. 2 erwähnten Falle beträgt die Pension $^{20}/_{60}$, in dem Falle des § 7 höchstens $^{20}/_{60}$ des vorbezeichneten Diensteinkommens.

Artikel IV. An die Stelle des § 17 des Gesetzes vom 27. März 1872 tritt folgende Vorschrift:

§ 17. Für jeden Krieg, an welchem ein Beamter im preußischen oder im Reichsheer oder in der preußischen oder Kaiserlichen Marine oder bei den Kaiserlichen Schutztruppen teilgenommen hat, wird demselben zu der wirklichen Dauer der Dienstzeit ein Jahr zugerechnet; jedoch ist für mehrere in ein Kalenderjahr fallende Kriege die Anrechnung nur eines Kriegsjahrs zulässig.

Wer als Teilnehmer an einem Kriege anzusehen ist, unter welchen Voraussetzungen bei Kriegen von längerer Dauer mehrere Kriegsjahre anzurechnen sind, welche militärische Unternehmung als ein Krieg im Sinne dieses Gesetzes anzusehen und welche Zeit als Kriegszeit zu rechnen ist, wenn keine Mobilmachung oder Demobilmachung stattgefunden hat, dafür ist die nach § 17 und § 7 der Reichsgesetze vom 31. Mai 1906 in jedem Falle ergehende Bestimmung des Kaisers maßgebend.

Für die Vergangenheit bewendet es bei den hierüber durch Königliche oder Kaiserliche Erlasse gegebenen Bestimmungen.

Artikel V. Dem Abs. 1 des § 19 des Gesetzes vom 27. März 1872 in der Fassung des Gesetzes vom 20. März 1890 wird folgende Vorschrift hinzugefügt:

3. Die Zeit, während welcher ein Beamter vor seiner Anstellung ununterbrochen im privatrechtlichen Vertragsverhältnis eines Dienstverpflichteten dem Staate gegen unmittelbare Bezahlung aus der Staatskasse Dienste geleistet hat, insofern er mit Aussicht auf dauernde Verwendung ständig und hauptsächlich mit den Dienstverrichtungen eines Beamten betraut gewesen ist und diese Beschäftigung zu seiner Anstellung geführt hat.

Artikel VII. An die Stelle des § 25 des Gesetzes vom 27. März 1872 tritt folgende Vorschrift:

§ 25. Die Pensionen werden für jedes Kalendervierteljahr im voraus in einer Summe gezahlt.

Artikel VIII. Der § 27 des Gesetzes vom 27. März 1872 erhält als Abs. 2 und 3 folgenden Zusatz:

Als Reichs- oder Staatsdienst im Sinne dieser Vorschrift gilt außer dem Militär- und Gendarmeriedienste jede Anstellung oder Beschäftigung als Beamter oder in der Eigenschaft eines Beamten im Dienste des Deutschen Reichs, eines Bundesstaats, eines deutschen Kommunalverbandes, der Versicherungsanstalten für die Invalidenversicherung und ständischer oder solcher Institute, welche ganz oder zum Teil aus Mitteln des Reichs, eines Bundesstaats oder eines deutschen Kommunalverbandes unterhalten werden.

Bei Berechnung des früheren und des neuen Diensteinkommens sind diejenigen Beträge, welche für die Bestreitung von Repräsentations- oder Dienstaufwandskosten, sowie zur Entschädigung für außergewöhnliche Teuerungsverhältnisse gewährt werden, und die Ortszulagen der Auslandsbeamten nicht

in Ansatz zu bringen; die Dienstwohnung ist mit dem pensionsfähigen oder sonst hierfür festgesetzten Werte, der Wohnungsgeldzuschuß oder eine dementsprechende Zulage mit dem pensionsfähigen Betrage oder, sofern er nicht pensionsfähig ist, mit dem Durchschnittssatz anzurechnen. Ist jedoch bei dem neuen Diensteinkommen der wirkliche Betrag des Wohnungsgeldzuschusses oder der Zulage geringer, so ist nur dieser anzurechnen.

Artikel IX. An die Stelle der Abs. 2 und 3 des § 28 des Gesetzes vom 27. März 1872 treten folgende Vorschriften:

Neben einer hiernach neuberechneten Pension ist die alte Pension nur bis zur Erreichung desjenigen Pensionsbetrages zu zahlen, welcher sich für die Gesamtdienstzeit aus dem der Festsetzung der alten Pension zugrunde gelegten Diensteinkommen ergibt.

Dasselbe gilt, wenn ein Pensionär außerhalb des unmittelbaren preußischen Staatsdienstes im Reichs- oder Staatsdienst im Sinne der Vorschrift im § 27, Abs. 2 eine Pension erdient.

Artikel X. An die Stelle des § 31 des Gesetzes vom 27. März 1872 tritt folgende Vorschrift:

§ 31. Hinterläßt ein Pensionär eine Witwe oder ehelich oder legitimierte Nachkommen, so wird die Pension noch für die auf den Sterbemonat folgenden drei Monate (Gnadenvierteljahr) unter Anrechnung des vor dem Tode des Pensionärs fällig gewordenen Betrages gezahlt. Die Zahlung erfolgt im voraus in einer Summe.

An wen die Zahlung erfolgt, bestimmt die Provinzialbehörde, auf deren Etat die Pension übernommen war.

Die Zahlung kann auf Verfügung dieser Behörde auch dann stattfinden, wenn der Verstorbene Verwandte der aufsteigenden Linie, Geschwister, Geschwisterkinder oder Pflegekinder, deren Ernährer er ganz oder überwiegend gewesen ist, in Bedürftigkeit hinterläßt, oder wenn und soweit der Nachlaß nicht ausreicht, um die Kosten der letzten Krankheit und der Beerdigung zu decken.

Abänderung des Gesetzes, betreffend die Fürsorge für die Witwen und Waisen der unmittelbaren Staatsbeamten, vom 20. Mai 1882 und des Gesetzes vom 1. Juni 1897. Gesetz vom 27. Mai 1907.

Artikel I. Im § 7 des Gesetzes, betreffend die Fürsorge für die Witwen und Waisen der unmittelbaren Staatsbeamten, vom 20. Mai 1882 fallen die Worte „durch nachgefolgte Ehe“ fort.

Artikel II. An die Stelle des § 8, Abs. 2 des Gesetzes vom 20. Mai 1882 in der Fassung des Gesetzes vom 1. Juni 1897 tritt folgende Vorschrift:

Das Witwengeld soll jedoch, vorbehaltlich der im § 10 verordneten Beschränkung, mindestens dreihundert Mark betragen und für Witwen der Staatsminister und Beamten der ersten Rangklasse fünftausend Mark und für Witwen der übrigen Beamten dreitausendfünfhundert Mark nicht übersteigen.

Artikel III. Hinter § 12 des Gesetzes vom 20. Mai 1882 wird folgende Vorschrift eingeschaltet:

§ 12a. Ist der Verstorbene als Pensionär im unmittelbaren preußischen Staatsdienste wieder angestellt gewesen, so ist bei der Berechnung des Witwen- und Waisengeldes neben der aus der neuen Stellung zuständigen Pension die alte Pension bis zur Erreichung des im § 28, Abs. 2 des Pensionsgesetzes vom 27. März 1872 gedachten Pensionsbetrages zu berücksichtigen.

In den übrigen Fällen der Wiederanstellung eines Pensionärs im Reichs- oder Staatsdienst im Sinne der §§ 27 und 28 jenes Gesetzes ist das Witwen- und Waisengeld nach der aus Anlaß des Ausscheidens des Verstorbenen aus dem unmittelbaren preußischen Staatsdienste festgesetzten Pension zu berechnen; jedoch sind auf die so ermittelten Beträge die den Hinterbliebenen aus der neuen Stellung des Verstorbenen zustehenden Versorgungsansprüche anzurechnen, insoweit die Hinterbliebenen ohne diese Anrechnung mehr beziehen würden, als ihnen nach den Bestimmungen dieses Gesetzes bei Zugrundelegung des im Abs. 1 gedachten Pensionsbetrages zustehen würde.

Artikel IV. Im § 15 des Gesetzes vom 20. Mai 1882 fallen die Worte „oder des Gnadenmonats“ fort.

Artikel VI. Der Witwe und den Waisen eines Beamten, welcher

unter dem Vorbehalte des Widerrufs oder der Kündigung angestellt gewesen ist, ohne eine in den Besoldungsetat aufgeführte Stelle bekleidet zu haben, kann von dem Departementschef in Gemeinschaft mit dem Finanzminister Witwen- und Waisengeld bis auf Höhe derjenigen Beträge bewilligt werden, welche ihnen zustehen würden, wenn der Beamte eine in den Besoldungsetat aufgeführte Stelle bekleidet hätte; der Witwe und den Waisen eines solchen in den Ruhestand versetzten Beamten jedoch nur dann, wenn diesem auf Grund des § 2, Abs. 2 des Pensionsgesetzes vom 27. März 1872 eine lebenslängliche Pension bewilligt worden war.

Befreiung von der Ableistung des praktischen Jahres. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 1. Juli 1907 — M. 18205 U. I — an den Kandidaten der Medizin Herrn N. N. in O., den Herren Universitätskuratoren zur Kenntnisnahme mitgeteilt.

Auf Grund der Uebergangsbestimmung des § 70, Abs. 2 der Prüfungsordnung vom 28. Mai 1901 können nur solche Kandidaten ausnahmsweise von der Ableistung des praktischen Jahres ganz oder teilweise befreit werden, welche die ärztliche Prüfung noch nach den Vorschriften vom 2. Juni 1883 und 25. April 1887 bestanden haben.

Anwendung von Elektrizität zu Heilzwecken ist als ärztliche Behandlung anzusehen. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 20. Juni 1907 — M. 6929.

Nach dieser Verfügung ist die Anwendung von Elektrizität zu Heilzwecken in jeder Form, also auch in Gestalt von elektrischen Bädern, als ärztliche Behandlung im Sinne von § 6 des Krankenversicherungsgesetzes anzusehen.

Anweisung zur Verhütung der Verbreitung übertragbarer Krankheiten durch die Schulen. Erlaß des Minister der usw. Medizinalangelegenheiten vom 9. Juli 1907 — M. Nr. 11957 U II U III — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Mit dem Zeitpunkt des Inkrafttretens des Gesetzes, betreffend die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten, vom 28. August 1905 (G. S. S. 373) sind die Vorschriften des Regulativs vom 8. August 1835 (G. S. S. 240) außer Kraft getreten. Die auf Grund des Regulativs durch Verfügung meines Herrn Amtsvorgängers und des Herrn Ministers des Innern vom 14. Juli 1884 erlassene „Anweisung zur Verhütung der Uebertragung ansteckender Krankheiten durch die Schulen" (Min.-Bl. d. i. V. S. 198) hebe ich daher im Einverständnis mit dem Herrn Minister des Innern hiermit auf. An Stelle dieser Anweisung tritt von jetzt an die in der Anlage beigefügte „Anweisung zur Verhütung der Verbreitung übertragbarer Krankheiten durch die Schulen".

Durch diese Anweisung werden die Vorsteher der Schulen und die Schulaufsichtsbehörden zu einer gesteigerten Mitwirkung bei der Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten herangezogen. Ich gebe mich der Erwartung hin, daß sie dieser Aufgabe im Interesse der ihnen anvertrauten Jugend ihre volle Aufmerksamkeit widmen werden.

Die Rechte und Pflichten der Polizeibehörden hinsichtlich der Bekämpfung der übertragbaren Krankheiten werden durch diese Anweisung nicht berührt.

Ew. Hochwohlgeboren stelle ich ergebenst anheim, hiernach das Weitere im Benehmen mit der Schulabteilung zu veranlassen.

Anweisung zur Verhütung der Verbreitung übertragbarer Krankheiten durch die Schulen.

§ 1. Die Schulbehörden sind verpflichtet, die Verbreitung übertragbarer Krankheiten durch die Schule tunlichst entgegenzuwirken und die beim Auftreten dieser Krankheiten hinsichtlich der Schulen und anderen Unterrichtsanstalten erforderlichen Anordnungen nach Maßgabe der nachstehenden Vorschriften zu treffen.

§ 2. Auf die Reinhaltung der Schulgrundstücke, namentlich der Umgebung der Brunnen und der Schulräume einschließlich der Bedürfnisanstalten, ist besondere Aufmerksamkeit zu richten. Die Klassenzimmer sind täglich

auszukehren und wöchentlich mindestens zweimal feucht aufzuwischen, während der Schulpausen und der schulfreien Zeit zu lüften und in der kalten Jahreszeit angemessen zu erwärmen. Die Bedürfnisanstalten sind regelmäßig zu reinigen und erforderlichenfalls zu desinfizieren. Jährlich mindestens dreimal hat eine gründliche Reinigung der gesamten Schulräume einschließlich des Schulhofes zu erfolgen. Auch empfiehlt es sich in angemessenen Zwischenräumen das Wasser der Schulbrunnen bakteriologisch untersuchen zu lassen.

§ 3. Folgende Krankheiten machen wegen ihrer Uebertragbarkeit besondere Anordnungen für die Schulen und andere Unterrichtsanstalten erforderlich:

a) Aussatz (Lepra), Cholera (asiatische), Diphtherie (Rachenbräune), Fleckfieber (Flecktyphus), Gelbfieber, Genickstarre (übertragbare), Pest (orientalische Beulenpest), Pocken (Blattern), Rückfallfieber (Febris recurrens), Ruhr (übertragbare Dysenterie), Scharlach (Scharlachfieber) und Typhus (Unterleibstyphus);

b) Favus (Erbgrind), Keuchhusten (Stickhusten), Körnerkrankheit (Granulose, Trachom), Krätze, Lungen- und Kehlkopftuberkulose, wenn und solange in dem Auswurf Tuberkelbazillen enthalten sind, Masern, Milzbrand, Mumps (übertragbare Ohrspeicheldrüsenentzündung, Ziegenpeter), Röteln, Rotz, Tollwut (Wasserscheu, Lyssa) und Windpocken.

§ 4. Lehrer und Schüler, welche an einer der in § 3 genannten Krankheiten leiden, bei Körnerkrankheit jedoch nur, solange die Kranken deutliche Eiterabsonderung haben, dürfen die Schulräume nicht betreten. Dies gilt auch von solchen Personen, welche unter Erscheinungen erkrankt sind, welche nur den Verdacht von Aussatz, Cholera, Fleckfieber, Gelbfieber, Pest, Pocken, Rotz, Rückfallfieber oder Typhus erwecken.

Die Ortspolizeibehörden sind angewiesen, von jeder Erkrankung eines Lehrers oder Schülers an einer der in Abs. 1 bezeichneten Krankheiten, welche zu ihrer Kenntnis gelangt, dem Vorsteher der Anstalt (Direktor, Rektor, Hauptlehrer, ersten Lehrer, Vorsteherin usw.) unverzüglich Mitteilung zu machen.

Werden Lehrer oder Schüler von einer der in Abs. 1 bezeichneten Krankheiten befallen, so ist dies dem Vorsteher der Anstalt unverzüglich zur Kenntnis zu bringen.

§ 5. Gesunde Lehrer und Schüler aus Behausungen, in denen Erkrankungen an einer der im § 3a genannten Krankheiten vorgekommen sind, dürfen die Schulräume nicht betreten, soweit und solange eine Weiterverbreitung der Krankheit aus diesen Behausungen durch sie zu befürchten ist.

Die Ortspolizeibehörden sind angewiesen, von jeder Fernhaltung einer Person vom Schul- und Unterrichtsbesuche dem Vorsteher der Schule (Direktor, Rektor, Hauptlehrer, ersten Lehrer, Vorsteherin usw.) unverzüglich Mitteilung zu machen.

Es ist auch seitens der Schule darauf hinzuwirken, daß der Verkehr der vom Unterricht ferngehaltenen Schüler mit anderen Kindern, insbesondere auf öffentlichen Straßen und Plätzen möglichst eingeschränkt wird.

Lehrer und Schüler sind davor zu warnen, Behausungen zu betreten, in denen sich Kranke der in § 3a bezeichneten Art oder Leichen von Personen, welche an einer dieser Krankheiten gestorben sind, befinden. Die Begleitung dieser Leichen durch Schulkinder und das Singen der Schulkinder am offenen Grabe ist zu verbieten.

§ 6. Die Wiederzulassung zur Schule darf erfolgen

a) bei den in § 4 genannten Personen, wenn entweder eine Weiterverbreitung der Krankheit durch sie nach ärztlicher Bescheinigung nicht mehr zu befürchten, oder die für den Verlauf der Krankheit erfahrungsgemäß als Regel geltende Zeit abgelaufen ist. In der Regel dauern Pocken und Scharlach sechs, Masern und Röteln vier Wochen. Es ist darauf zu achten, daß die erkrankt gewesenen Personen vor ihrer Wiederzulassung gebadet, und ihre Wäsche, Kleidung und persönlichen Gebrauchsgegenstände vorschriftsmäßig gereinigt bezw. desinfiziert werden;

b) bei den in § 5 genannten Personen, wenn die Erkrankten genesen, in ein Krankenhaus übergeführt oder gestorben, und ihre Wohnräume, Wäsche, Kleidung und persönlichen Gebrauchsgegenstände vorschriftsmäßig desinfiziert worden sind.

§ 7. Kommt in einer Schule oder anderen Unterrichtsanstalt eine Erkrankung an Diphtherie vor, so ist allen Personen, welche in der Anstalt mit dem Erkrankten in Berührung gekommen sind, dringend anzuraten, sich unverzüglich durch Einspritzung von Diphtherieheilserum gegen die Krankheit immunisieren zu lassen.

§ 8. Kommt in einer Schule oder anderen Unterrichtsanstalt eine Erkrankung an Diphtherie, übertragbarer Genickstarre oder Scharlach vor, so ist allen Personen. welche in der Anstalt mit dem Erkrankten in Berührung gekommen sind, dringend anzuraten, in den nächsten Tagen täglich Rachen und Nase mit einem desinfizierenden Mundwasser auszuspülen.

§ 9. Schüler, welche an Körnerkrankheit leiden, dürfen, so lange sie keine deutliche Eiterabsonderung haben, am Unterricht teilnehmen, müssen aber besondere, von den gesunden Schülern genügend weit entfernte Plätze angewiesen erhalten und haben Berührungen mit den gesunden Schülern tunlichst zu vermeiden.

§ 10. Es ist darauf zu halten, daß Lehrern und Schülern, welche unter Erscheinungen erkrankt sind, die den Verdacht der Lungen- und Kehlkopftuberkulose erwecken — Mattigkeit, Abmagerung, Blässe, Hüsteln, Auswurf usw., — einen Arzt befragen und ihren Auswurf bakteriologisch untersuchen lassen.

Es ist dafür Sorge zu tragen, daß in den Schulen an geeigneten Plätzen leicht erreichbare, mit Wasser gefüllte Speigefäße in ausreichender Anzahl vorhanden sind. Das Spucken auf den Fußboden der Schulzimmer, Korridore, Treppen sowie auf den Schulhof ist zu untersagen und nötigenfalls zu bestrafen.

§ 11. Kommt in einer Schule oder anderen Unterrichtsanstalt eine Erkrankung an Pocken vor, so ist allen Personen, welche in der Anstalt mit dem Erkrankten in Berührung gekommen sind, soweit sie nicht die Pocken überstanden haben oder innerhalb der letzten fünf Jahre mit Erfolg geimpft worden sind, dringend anzuraten, sich unvorzüglich der Schutzimpfung zu unterziehen.

§ 12. Wenn eine im Schulgebäude selbst wohnhafte Person an Aussatz, Cholera, Fleckfieber, Gelbfieber, übertragbarer Genickstarre, Keuchhusten, Masern, Mumps, Pest, Pocken, Röteln, Rotz, Rückfallfieber, übertragbarer Ruhr, Scharlach oder Typhus erkrankt, welche den Verdacht von Aussatz, Cholera, Fleckfieber, Gelbfieber, Pest, Pocken, Rotz, Rückfallfieber oder Typhus erwecken, so ist die Schule unverzüglich zu schließen, falls die erkrankte Person nach dem Gutachten des Kreisarztes weder in ihrer Wohnung wirksam abgesondert, noch in ein Krankenhaus oder einen anderen geeigneten Unterkunftsraum übergeführt werden kann.

Die Anordnung der Schulschließung trifft bei höheren Lehranstalten und bei Lehrerbildungsanstalten der Direktor, im übrigen in Landkreisen der Landrat, in Stadtkreisen der Bürgermeister. Vor jeder Schulschließung ist der Kreisarzt zu hören; auch ist dem Patronat (Kuratorium) in der Regel schon vor Schließung der Anstalt von der Sachlage Kenntnis zu geben.

§ 13. Kommt eine der in § 12 genannten Krankheiten in Pensionaten, Konvikten, Alumnaten, Internaten und dergleichen zum Ausbruch, so sind die Erkrankten mit besonderer Sorgfalt abzusondern und erforderlichenfalls unverzüglich in ein geeignetes Krankenhaus oder in einen anderen geeigneten Unterkunftsraum überzuführen. Die Schließung derartiger Anstalten darf nur im äußersten Notfall geschehen, weil sie die Gefahr einer Verbreitung der Krankheit in sich schließt.

Während der Dauer und unmittelbar nach dem Erlöschen der Krankheit empfiehlt es sich, daß der Anstaltsvorstand nur solche Zöglinge aus der Anstalt vorübergehend oder dauernd entläßt, welche nach ärztlichem Gutachten gesund, und in deren Absonderungen die Erreger der Krankheit bei der bakteriologischen Untersuchung nicht nachgewiesen sind.

§ 14. Für die Beobachtung der in den §§ 2, 4 Abs. 1, 5 Abs. 1 und 4, 6 bis 11 und 13 gegebenen Vorschriften ist der Vorsteher der Schule (Direktor, Rektor, Hauptlehrer, erster Lehrer, Vorsteherin usw.), bei einklassigen Schulen der Lehrer verantwortlich. In den Fällen des § 12 hat der Vorsteher der Schule an den zur Schließung der Schule befugten Beamten unverzüglich zu berichten.

§ 15. In Ortschaften, in welchen Cholera, Diphtherie, Fleckfieber, Gelbfieber, übertragbare Genickstarre, Keuchhusten, Masern, Mumps, Pest, Pocken, Röteln, Rückfallfieber, übertragbare Ruhr, Scharlach oder Typhus in epidemischer Verbreitung auftritt, kann die Schließung von Schulen oder einzelnen Schulklassen erforderlich werden. Ueber diese Maßregel hat die Schulaufsichtsbehörde nach Anhörung des Kreisarztes zu entscheiden. Bei Gefahr im Verzuge kann der Vorsteher der Schule (bei höheren Lehranstalten und bei Lehrerbildungsanstalten der Direktor) auf Grund eines ärztlichen Gutachtens die Schließung vorläufig anordnen, hat aber hiervon unverzüglich der Schulaufsichtsbehörde sowie dem Landrat Anzeige zu machen. Auch ist dem Patronat (Kuratorium) in der Regel schon vor Schließung der Anstalt von der Sachlage Kenntnis zu geben. Außerdem ist der Vorsteher der Schule (Direktor) verpflichtet, alle gefahrdrohenden Krankheitsverhältnisse, welche die Schließung einer Schule oder Schulklasse angezeigt erscheinen lassen, zur Kenntnis der Schulaufsichtsbehörde zu bringen.

§ 16. Die Wiedereröffnung einer wegen Krankheit geschlossenen Schule oder Schulklasse kann nur von der in § 12 bezeichneten Behörde auf Grund eines Gutachtens des Kreisarztes angeordnet werden. Auch muß ihr eine gründliche Reinigung und Desinfektion der Schule oder Schulklasse sowie der dazu gehörigen Nebenräume vorangehen.

§ 17. Die vorstehenden Vorschriften finden auch auf Erziehungsanstalten, Kinderbewahranstalten, Spielschulen, Warteschulen, Kindergärten, Krippen und dergleichen entsprechende Anwendung.

§ 18. Es empfiehlt sich, die Schüler gelegentlich des naturwissenschaftlichen Unterrichtes und bei sonstigen geeigneten Veranlassungen über die Bedeutung, die Verhütung und Bekämpfung der übertragbaren Krankheiten aufzuklären und die Eltern der Schüler für das Zusammenarbeiten mit der Schule und für die Unterstützung der von ihr zu treffenden Maßregeln zu gewinnen.

Förderung der Hygiene auf dem Lande. Erlaß der Minister der usw. Medizinalangelegeneiten, des Innern und für Landwirtschaft, Domänen und Forsten vom 22. Juni 1907 — M. d. g. A. M. Nr. 5398 I, M. d. I. II b Nr. 1570, M. f. Landw. I G e Nr. 3798 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Die statistischen Mitteilungen über die Sterblichkeitsverhältnisse der Bevölkerung in den letzten Jahrzehnten lassen ersehen, daß die Fortschritte der öffentlichen Gesundheitspflege dem platten Lande bisher nicht in gleichem Maße zugute gekommen sind, wie der städtischen Bevölkerung. Die fortgesetzte planmäßige Bekämpfung der ansteckenden Krankheiten seitens der Behörden hat zwar auch hier zu bemerkenswerten Erfolgen geführt und die allgemeinen hygienischen Verhältnisse sind Dank den Bemühungen aller beteiligten Kreise in zahlreichen Fällen nicht unerheblich gebessert worden. Gleichwohl wird man der aus den Kreisen der Medizinalbeamten bei Gelegenheit der Versammlung des preußischen Medizinalbeamtenvereins im Jahre 1904 (offizieller Bericht der XXI. Hauptversammlung des Preußischen Medizinal-Beamtenvereins) geäußerten Anschauung sich anschließen können, daß auch zurzeit noch das mangelnde Verständnis für die Tragweite und für die wirtschaftliche Bedeutung hygienischer Fragen unter der Landbevölkerung, abgesehen von der beschränkten Leistungsfähigkeit, vielfach ein schwer zu behebendes Hindernis für die günstige Wirkung der im gesundheitlichen Interesse getroffenen Maßnahmen darstellt, und daß zu dessen Beseitigung eine fortgesetzte Einwirkung erforderlich ist.

In Uebereinstimmung mit dieser Auffassung halten auch wir eine derartige Aufklärung für ein empfehlenswertes Mittel zur Abhilfe und erachten es für angezeigt, die Bestrebungen zur weiteren Förderung der ländlichen Hygiene und insbesondere der gesundheitlichen Wohlfahrtsbestrebungen auf breiter Grundlage unter Zusammenschluß aller beteiligten Kreise und Benutzung aller zu diesem Zwecke verfügbaren Einrichtungen aufzubauen

Hierbei wird namentlich Wert darauf zu legen sein, daß zwischen den

berufenen Vertretern der Gesundheitspflege, vornehmlich den Kreisärzten, und den berufenen Vertretern der Landwirtschaft, in erster Reihe den landwirtschaftlichen Vereinen, eine gegenseitige Fühlung geschaffen und aufrecht erhalten wird, durch welche eine dauernde Aussprache und ein fortgesetzter Gedankenaustausch über hygienische Forderungen und tatsächliche wirtschaftliche Verhältnisse zur Erzielung wechselseitigen Einverständnisses über gemeinsame Arbeit gesichert wird.

Dieser Weg dürfte sich auch als geeignet erweisen, einerseits das in weiten Kreisen der ländlichen Bevölkerung gegen an sich berechtigte hygienische Forderungen vielfach noch vorhandene Widerstreben zu überwinden, anderseits die Auffassung und die Anforderungen der Organe der Gesundheitspflege den Wünschen und tatsächlichen Bedürfnissen der ländlichen Bevölkerung in höherem Maße anzupassen.

Zur Vorbereitung unserer Entschließung und behufs Beschaffung der Unterlagen für die Beurteilung des gegenwärtigen Standes der gesundheitlichen Wohlfahrtspflege auf dem Lande ist es für uns von Wert, über die im dortseitigen Bezirke zur Förderung der ländlichen Hygiene getroffenen Einrichtungen und über ihre Erfolge unterrichtet zu werden, sowie die Auffassung der beteiligten Kreise der Bevölkerung näher kennen zu lernen. Zu letzterem Zwecke wünschen wir, daß die Angelegenheit zunächst unter Zuziehung von Vertretern der beteiligten Stände und Berufsarten zur Herbeiführung eines freien Meinungsaustausches einer Besprechung unterzogen wird, bei der die bereits bestehenden Einrichtungen erörtert und Vorschläge hinsichtlich weiterer empfehlenswerter Maßnahmen beraten werden. Hierbei dürften außer den Landräten und den Kreisärzten Vertreter der Landwirtschaft und der ländlichen Genossenschaften, sowie etwa sonst geeignet erscheinende Personen, die sich durch gemeinnütziges Wirken bewährt haben, hinzuzuziehen sein.

Ew. Hochwohlgeboren ersuchen wir ergebenst, das Erforderliche zur Einberufung einer derartigen Versammlung in entsprechender Weise in die Wege zu leiten und uns demnächst den Termin für die Beratung rechtzeitig anzuzeigen, damit wir durch Entsendung von Kommissaren uns zu beteiligen in der Lage sind. Zugleich mit dieser Anzeige wollen Sie einen ausführlichen Bericht über den derzeitigen Stand der ländlichen Gesundheitspflege im dortigen Bezirke erstatten. Eine Niederschrift über den Verlauf und das Ergebnis der vorbezeichneten Verhandlungen ist uns nach ihrem Abschluß einzureichen.

Prüfungszeugnisse für Desinfektoren. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelgenheiten vom 21. Juni 1907 — M. Nr. 6214 U. I. — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Nachdem nunmehr die Ausbildung der Desinfektoren einheitlich geregelt ist, bestimme ich, daß denjenigen Personen, welche die Desinfektorenprüfung bei einer der von mir ins Leben gerufenen Desinfektorenschule bestanden haben, ein Zeugnis nach anliegendem Muster auszuhändigen ist. Für die Ausstellung des Zeugnisses ist der Regierungspräsident, in dessen Bezirk die Desinfektoren-Prüfungskommission ihren Sitz hat, zuständig. Das Zeugnis unterliegt einer Stempelabgabe von 1,50 M. Behufs Ausstellung der Zeugnisse hat der Vorsitzende der Prüfungskommission bei günstigem Prüfungsergebnisse die Verhandlungen dem Regierungspräsidenten einzureichen.

Zeugnis über die Desinfektoren-Prüfung.

De . . . .
geboren am . . . . in . . . .
Kreis . . . ., Regierungsbezirk . . . . wird bescheinigt, daß er vor der Desinfektoren-Prüfungskommission zu . . . . die Desinfektoren-Prüfung mit der Zensur . . . . bestanden hat.

Es wird ihm hierdurch die Befähigung als staatlich geprüfter Desinfektor erteilt.

. . . ., den . . . . 19 . .

Der Königliche Regierungspräsident.

Grundsätze für das Verfahren bei der Annahme von Arbeitern und die Arbeiterfürsorgeeinrichtungen bei der Herstellung und dem Ausbau von Wasserstrassen. Erlaß des Ministers der öffentlichen Arbeiten vom 5. Februar 1907.

Es interessieren hier hauptsächlich die unter B. betreffs die Arbeiterfürsorge gegebenen Bestimmungen:

I. Fürsorge für Unterkunft, Verpflegung usw.

1. Beherbergung und Verpflegung in Baracken und Kantinen oder in Privatquartieren.

a) In Baracken und Kantinen.

Den Bau und Betrieb von Baracken und — soweit solche erforderlich sind — der Kantinen übernimmt die Bauverwaltung oder überträgt sie, wo dies zweckmäßiger erscheint, Unternehmern oder gemeinnützigen Vereinen. Wo der Staat Bauten im Eigenbetriebe ausführt, muß er die Baracken und Kantinen selbst bauen und betreiben.

Falls Bau und Betrieb der Baracken und Kantinen dem Unternehmer oder einem gemeinnützigen Verein überlassen wird, muß er an bestimmte, von der Bauverwaltung zu erlassende Vorschriften gebunden werden. Es sind genaue Bestimmungen zu treffen über Ausführung, Mindestgröße, Belegungszahl der Baracken, die notwendigen Räume (Schlaf-, Speise-, Aufenthalts-Baderäume, Revierstube usw.) und deren Einrichtung, sowie die Art der Betriebs- und Wirtschaftsführung. Für jede Baracke und Kantine, eventuell für jedes Barackenlager, ist ein besonderer Plan nebst Kostenanschlag nach den von der Bauverwaltung zu entwerfenden Normalien aufzustellen und zur Genehmigung einzureichen. Auf die Lage der Baracken in freundlicher Umgebung, wenn möglich im Grünen, ist Gewicht zu legen; die Herstellung von grünen Plätzen, Lauben und dergl. bei den Baracken ist zu fordern.

Die Kantinen dürfen von dem Unternehmer oder gemeinnützigen Verein nur in eigener Regie, durch Verwalter, die gegen festes Gehalt angestellt sind, nicht aber durch Pächter betrieben werden. Die Verwalter erhalten zweckmäßig eine bescheidene Tantieme (nach der Kopfzahl, vom Vertrieb alkoholfreier, nicht aber alkoholischer Getränke). Ihre Annahme unterliegt der Genehmigung der Bauverwaltung, auf deren Verlangen sie auch, falls sie sich als ungeeignet erweisen, entlassen werden müssen. Verpflegung (Frühstück und Mittagessen) ist nach den genauen Vorschriften der Verwaltung und zu den von ihr festgesetzten Preisen zu gewähren. Diese Preise, sowie die der sonstigen Lebensmittel, die ebenfalls festgesetzt werden, sind durch Anschlag in der Baracke (Kantine) bekannt zu machen. Erlaß einer Hausordnung.

Durch den Bau kleinerer Baracken ist dem Bedürfnis bestimmter Arbeitergruppen (Holländer, Italiener) nach gemeinsamer Wirtschaftsführung, sowie demjenigen einzelner Arbeiterfamilien Rechnung zu tragen. Für die Beschaffung von Kochgelegenheit und für sonstige Erleichterung der Wirtschaftsführung ist (eventuell unter Stellung eines sogenannten Kalefaktors) zu sorgen.

b) In Privatquartieren.

Es ist auf den Erlaß von Polizeiverordnungen über das Kost- und Quartiergängerwesen im Baugebiet hinzuwirken, soweit solche noch nicht bestehen. Daß Maß der durch sie zu stellenden Anforderungen muß sich dem Bedürfnis der Kanalarbeiten und den örtlichen Verhältnissen nach Möglichkeit anpassen. In Anlehnung an die Vorschriften der Polizeiverordnung macht die Bau-Verwaltung vor Beginn des Baues in den betreffenden Ortschaften bekannt, welchen Anforderungen die Privatquartiere hinsichtlich Lage, Beschaffenheit, Luft, Licht, höchster Belegungszahl, notwendiger Einrichtung usw. entsprechen müssen. Besitzer geeigneter Quartiere melden diese zu einem von der Verwaltung zu führenden Verzeichnis an. Nach erfolgter Besichtigung und Festsetzung der höchsten zulässigen Belegungszahl werden diese Quartiere den Arbeitern empfohlen.

Die Quartiere sind von der Polizeibehörde gemeinsam mit dem Wohlfahrtsaufseher (s. C. 3) und dem Streckenarzt, event. unter Beteiligung eines höheren Beamten der Bauverwaltung, regelmäßig zu revidieren. Diejenigen, welche als nicht den Vorschriften entsprechend befunden werden, sind durch polizeiliche Anordnung zu räumen.

2. Auf der Baustelle sind Unterkunftshütten (Wärmehallen) zu schaffen, ebenso Gelegenheit zum Kochen oder Erwärmen mitgebrachter Speisen, oder zum Heranführen warmer Speisen (Speisewagen, Heukiste). Es ist ein Aufenthaltsraum auch für die in Privatquartieren liegenden Arbeiter für den Sonntag und die wegen ungünstiger Witterung arbeitsfreien Tage zu beschaffen, damit sie nicht zum Besuch des Wirtshauses verleitet werden. In der Regel wird dazu der Aufenthaltsraum der nächstgelegenen Baracke dienen können.

III. Gesundheitliche Fürsorge.

Für die Krankenversicherung sind leistungsfähige Betriebskrankenkassen der Unternehmer zuzulassen, sofern die Prüfung ihrer Satzungen keinen Anstand ergibt. Soweit solche nicht vorhanden sind oder nicht ausreichen, sind staatliche Baukrankenkassen zu errichten, und nur, wo auch dieses nicht tunlich, ist die Versicherung der Arbeiter bei den Ortskrankenkassen zuzulassen. Eventuell sind Zuschüsse für diese aus Baumitteln zu leisten.

Vertragsmäßige Anstellung von Streckenärzten (ortsansässigen Aerzten, die nicht zugleich Aerzte der Betriebskrankenkassen sind), mit bestimmt abgegrenztem Bezirk. Genaue Dienstanweisung. Ueberwachung des hygienischen Zustandes auf der Baustrecke. Regelmäßige Sprechstunden in einem besonderen Barackenzimmer oder einem Zimmer im Bureau des Unternehmers, in dem die notwendigsten Medikamente und Verbandmittel, Desinfektionsmittel pp. vorhanden sind. Revierstube für Leichterkrankte. Wegen Aufnahme schwerer Erkrankter Verträge mit benachbarten Krankenhäusern, nötigenfalls unter Gewährung von Zuschüssen zu ihrer Erweiterung. Soweit letzteres nicht möglich, Einrichtung eigener Lazarette. Ausbildung einzelner Arbeiter für die erste Hilfeleistung bei Unglücksfällen.

Sorge für gutes Trinkwasser, für ordnungsmäßige Beseitigung der Fäkalien, für Badegelegenheit im Freien.

Tunlichste Einschränkung der Arbeitszeit. Sicherung genügender Nachtruhe.

IV. Bekämpfung des Alkoholmissbrauchs.

In den Baracken und Kantinen: Einschränkung des Ausschanks geistiger Getränke (morgens vor der Arbeit, abends von einer bestimmten Stunde ab, Verbot der Verabreichung an Betrunkene). Im übrigen Einschränkung der Abgabe von Branntwein an den einzelnen nach verständigem Ermessen des Verwalters. Entlassung des letzteren vertraglich zu sichern, wenn er zuwiderhandelt. Billige, soweit möglich, unentgeltliche Abgabe alkoholfreier Getränke, Herstellung solcher in eigener Regie. Verwalter erhält Tantieme von dem Verkauf solcher Getränke. Unentgeltliche Abgabe von heißem Wasser für Kaffee und dergleichen.

Auf der Baustelle: Verbot des Mitbringens und Genusses von Branntwein. Ausnahmen nur vom Bauleiter unter besonderen Umständen zuzulassen. Dann event. Verabreichung auf Kosten der Bauverwaltung. Entfernung Betrunkener, in Wiederholungsfällen Entlassung. Fernhalten fliegender Händler mit alkoholischen Getränken mit Hilfe des Streckengendarmen. Angebot alkoholfreier Getränke (Mäßigkeitswagen, Kaffeetopf). Unentgeltlich heißes Wasser.

Im ganzen Baugebiet für alle Ortschaften Festsetzung einer nicht zu späten Polizeistunde. Verbot des Ausschanks und Verkaufs geistiger Getränke zu bestimmten Zeiten (morgens vor 8 Uhr, abends nach einer festgesetzten Stunde). Lohnzahlung nicht in Wirtshäusern.

Keine Erteilung neuer Schankkonzessionen in der Nähe der Baustrecke. Androhung der Konzessionsentziehung bei Mißbrauch.

Belehrung über das Verderbliche des Alkoholmißbrauchs, mündlich durch den Geistlichen, den Barackenverwalter, schriftlich durch geeignete Druckschriften (Flugschriften), Plakate usw. Populäre Ansprachen durch einen Arzt oder wortgewandten Arbeiter.

C. Königreich Bayern.

Die Verhandlungen der Aerztekammern im Jahre 1906 betreffend.

Erlaß des Staatsministeriums des Innern.

Auf die Verhandlungen der Aerztekammern Bayerns vom 29. Oktober

1906 ergeht nach Einvernehmen des Königl. Obermedizinalausschusses nachstehende Vorbescheidung:

1. Die Mehrzahl der Aerztekammern hat den schon im Jahre 1903 gestellten und neuerdings vom ärztlichen Bezirksverein Nürnberg wiederholten Antrag, der Errichtung geschlossener Trinkerasyle näher zu treten, unterstützt. Derselbe wird zunächst einer eingehenden Beratung im verstärkten Obermedizinalausschuß unterstellt werden.

2. Dem Antrage der oberbayerischen Aerztekammer, in angemessenen Zeiträumen für bewährte neuere Behandlungsmethoden besondere Sätze als Nachtrag zur ärztlichen Gebührenordnung festzusetzen, wird bei gegebenem Bedürfnis Rechnung getragen.

3. Bezüglich des Antrages, im Bundesrate dahin zu wirken, daß bei den Vorberatungen zur Novelle des Krankenversicherungsgesetzes sachverständige Aerzte als Vertreter der Deutschen Aerzteschaft zugezogen werden, wird auf Ziffer 5 der Vorbescheidung der Verhandlungen der Aerztekammern im Jahre 1904 verwiesen.

4. Die von allen Aerztekammern beantragte Revision der Kgl. Verordnungen vom 6. Februar 1876, die Prüfung fur den ärztlichen Staatsdienst betreffend, ist in Instruktion begriffen.

5. Bezüglich des Antrages der mittelfränkischen Aerztekammer, die Revision des Gesetzes über die öffentliche Armen- und Krankenpflege betreffend, wird auf Ziffer 8 der Vorbescheidung der Verhandlungen der Aerztekammern im Jahre 1904 verwiesen.

6. Der Antrag der oberfränkischen Aerztekammer, die Revision des Strafgesetzbuches betreffend, wurde dem zuständigen Staatsministerium der Justiz zur Würdigung übermittelt.

Bekämpfung des Flaschenbierhandels. Erlaß des Staatsminist. des Königlichen Hauses und des Aeußern vom 4. Juli 1906 an die K. Regierungen, Kammern des Innern, und die Distrikts- und Ortspolizei-Behörden.

Die Ueberhandnahme des Flaschenbierhandels gibt zu stets neuen Klagen über die hiermit verbundenen Mißstände Anlaß.

Neben der unbefugten Wirtschaftsausübung, zu welcher der Flaschenbierhandel öfters mißbraucht wird, und neben der hierdurch dem Wirtsgewerbe zugehenden Schädigung sind die Nachteile und Gefährdungen des allgemeinen Wohles zu beklagen, welche der durch den Flaschenbierhandel namentlich auf dem Lande ins Ungesunde gesteigerte Biergenuß mit sich bringt.

Die tunlichste Einschränkung des Flaschenbierhandels ist deshalb anzustreben.

Durch § 56, Abs. 2, Ziff. 1 der Gewerbeordnung ist das Feilbieten von Flaschenbier im Umherziehen verboten. Ferner ist der Verkauf von Flaschenbier an Sonn- und Festtagen während des Ladenschlusses im Handelsgewerbe nicht statthaft.

Die Beachtung dieser Bestimmungen ist durch die Distrikts- und Ortspolizeibehörden strenge überwachen zu lassen und ist allen Ausschreitungen beim Betrieb der Flaschenbiergeschäfte, insbesondere dem unbefugten Ausschank von Flaschenbier auch durch Konsumvereine durch strafrechtliche Einschreitung und durch Untersagung des Kleinhandels mit Bier nach § 35, Abs. 4 der Gewerbeordnung mit Nachdruck entgegenzutreten.

Der Reinlichkeit in den Flaschenbiergeschäften ist wie bisher stete Aufmerksamkeit zuzuwenden und sind die hierbei sich ergebenden Mißstände zu beseitigen. Die Bestrebungen des Wirtstandes, den Flaschenbierhandel in die Hände der konzessionierten Wirte zu bringen, sind tunlichst zu unterstützen.

Die K. Regierungen, Kammern des Innern, haben die desfallsige Tätigkeit der ihnen untergeordneten Behörden geeignet zu überwachen und über den Erfolg der getroffenen Maßnahmen bis Ende dieses Jahres zu berichten. Dabei ist festzustellen, ob in den Jahren 1906 und 1907 eine Zu- oder Abnahme der Flaschenbiergeschäfte eingetreten ist.

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.

J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 16. 20. August. 1907.

Rechtsprechung.

Veräusserung einer ärztlichen Praxis verstösst gegen die guten Sitten (§ 138 BGB.). Urteil des Reichsgerichts vom 17. Mai 1907.

Beklagter (praktischer Arzt) betrieb in D. in einem Hause der W . . . Straße eine Praxis für Zahn- und Mundkrankheiten. Er schloß am 1. Dezember 1902 einen Vertrag mit dem Kläger (ebenfalls praktischer Arzt) über den weiteren Betrieb der Praxis in diesem Hause vom 1. April 1903 an. Dem Wortlaut nach werden nur die Inventar- und Gebrauchsgegenstände, der Absicht nach wird aber die Praxis des Beklagten veräußert, und zwar für das Vierfache der Bruttoeinnahme des letzten Quartals (später bestimmt auf 70000 Mark). Der Preis sollte in Monatsraten von je 1500 Mark getilgt werden; nach Zahlung von 6 Monatsraten kann sich der Käufer gegen Verlust dieser Zahlungen und Rückgabe der verkauften Gegenstände von dem Vertrag lossagen, darf dann aber bei Vermeidung einer Vertragsstrafe von 25000 Mark keine weitere ärztliche Tätigkeit in der Kreishauptmannschaft D. ausüben. Kläger hat am 1. April 1903 die Praxis übernommen, aber gegenüber den Ansprüchen des Beklagten aus dem Vertrage eine Feststellungsklage erhoben, in der beantragt wird, den Vertrag für nichtig zu erklären, weil derselbe wider die guten Sitten verstoße. Die Vorinstanz hat der Klage aus folgenden Erwägungen entsprochen: Der Arzt habe seine Praxis nicht als reine Erwerbstätigkeit, sondern zugleich zur Förderung des allgemeinen Wohls zu betreiben. Er habe daher die Pflicht, bei seinem, mit der Ausübung seines Berufs zusammenhängenden Verhalten dem ihm von dem Publikum entgegengebrachten Vertrauen zu entsprechen, eine Nichteinhaltung der ihm hiernach gezogenen Grenzen könne auf dem rechtsgeschäftlichen Gebiet den Charakter eines Verstoßes gegen die guten Sitten annehmen. Ein solcher Verstoß liege vor, wenn ein Arzt das ihm entgegengebrachte Vertrauen dadurch täusche, daß er zum Zweck reinen Vermögensgewinnes seine Praxis an einen anderen Arzt veräußere, wie hier geschehen: Der Käufer werde solchenfalls von der Notwendigkeit, möglichst hohe Einnahmen zu erzielen, bei seinem Weiterbetrieb beeinflußt, seine Arbeitsfreudigkeit und seine Geneigtheit, zugleich dem Allgemeinwohl zu dienen, werde vermindert. Der Verkäufer werde weniger auf die wissenschaftliche und sittliche Befähigung seines Nachfolgers, als auf die Höhe des Preises, den dieser bewillige, sehen und sich trotzdem zur Emfehlung gegenüber dem alten Kundenkreis durch sein pekuniäres Interesse genötigt sehen. Ein solches Verhalten verletze nicht nur das besondere Standesbewußtsein des Arztes, sondern das sittliche Empfinden der Gesamtheit.

Das Reichsgericht pflichtet diesen Ausführungen der Vorinstanz bezüglich des vorliegenden Falles bei. Das erworbene Vertrauen dürfe nicht in gewinnsüchtiger Absicht ausgenutzt werden. Zum mindesten sei die Gefahr vorhanden, daß der übernehmende Arzt unter dem Einfluß eines starken wirtschaftlichen Drucks den Patienten gegenüber auf Erzielung möglichst hoher Einnahmen bedacht sein werde. Es bedürfe nicht der speziellen Feststellung, daß der Verklagte bei dem Verkauf seiner Praxis nicht auf dessen sittliche und wissenschaftliche Befähigung gesehen habe, und es sei unerheblich, ob Kläger (wie behauptet) in den ersten 9 Monaten tatsächlich eine Reineinnahme von 30000 Mark gehabt habe. Das Reichsgericht läßt jedoch unentschieden, ob bei Veräußerung einer rein zahnärztlichen Praxis unter Zahnärzten eine andere Beurteilung statthaft sei, als bei eigentlich ärztlicher Praxis, weil die zahnärztliche Praxis durch Ankauf, Bearbeitung und Lieferung von Materialien einen gewerblichen Beruf darstelle. Hier

handle es aber sich, wenn auch in beschränktem Maße, auch um die Ausübung der Heilkunde des Arztes.

Eine Gemeinde, welche neben anderen Leistungen (Wohnung, Kost, Pflege etc.) auch „die ärztliche Behandlung" eines von ihr im Wege des privatrechtlichen Vertrages gegen den tarifmässigen Verpflegungssatz in das gemeindliche Krankenhaus aufgenommenen Kranken übernommen hat, ist für eine Verletzung haftbar, welche demselben bei einer Operation durch Verschulden ihres ärztlichen oder Pflegepersonals widerfahren ist.[1]) Eine vertragliche Haftung (nach § 278 BGB.) schliesst den Entlastungsbeweis (nach § 831 BGB.) aus. Urteil des Reichsgerichts (3. Zivils.) vom 30. Oktober 1906.

Mit Recht wird von der Revision die Auslegung beanstandet, welche die Vorinstanz dem die einzelnen Vertragsleistungen aufführenden § 10 dahin gegeben hat, daß unter der „ärztlichen Behandlung" die Operation eines aufgenommenen Kranken nicht mit zu verstehen sei. Diese Auslegung läuft schon dem klaren Wortlaut des erwähnten Ausdrucks zuwider, verstößt also gegen eine gesetzliche Auslegungsregel (§ 550 ZPO.). Es ist nicht abzusehen, weshalb nach dem gewöhnlichen Sprachgebrauche in der „ärztlichen Behandlung" nicht auch eine in deren Verlauf sich nötig machende Operation inbegriffen sein sollte, zumal bei einem Leistenbruche, wie er hier in Frage steht, bei welchem die ärztliche Behandlung wesentlich in einem operativen Eingriff besteht. . . .

Eine derartige, von dem gewöhnlichen Sprachgebrauch abweichende Auffassung der „ärztlichen Behandlung" könnte nur durch besondere Gründe gerechtfertigt werden. Was aber die Vorinstanz in dieser Beziehung ausführt, ist teils von Rechtsirrtum beeinflußt, teils unerheblich. Unzutreffend legt sie zunächst Gewicht darauf, daß die städtischen Vertreter selbst zur Vornahme operativer Verrichtungen, wie sie der Unternehmer einer Privatklinik ausführen könne, nicht befähigt seien. Es ist nicht abzusehen, weshalb eine natürliche oder (ihr hierin gleichstehende) juristische Person sich, von Ausnahmfällen abgesehen, nicht zu solchen Verrichtungen, bei deren Vornahme sie von vornherein auf die selbständige Tätigkeit von Angestellten oder Hilfspersonen angewiesen ist, verpflichten, also insoweit sie die Garantie für die ordnungsmäßige Vornahme übernehmen kann. Und weiter ist die Anwendung des § 278 BGB. nicht davon abhängig, daß der Unternehmer die Leistung, deren Ausführung er dem Erfüllungsgehilfen übertragen hat, auch selbst auszuführen imstande ist, sondern lediglich davon, ob er sich zur Ausführung dieser Leistung verpflichtet hat; alsdann soll er sich seiner Verantwortung für die ordnungsmäßige Ausführung nicht dadurch entschlagen können, daß er dieselbe einem anderen überträgt.

Richtig ist, daß hiernach die Haftpflicht der Beklagten für etwaige Versehen ihres Krankenhauspersonals sich verschieden gestalten kann, je nachdem die Aufnahme auf Grund einer öffentlichen Fürsorgepflicht, wie z. B. in dem Falle des § 1, Nr. 2 Verw.-Vorschr., oder auf Grund des Vertrages mit einer zahlungsfähigen Privatperson erfolgt; allein diese verschiedenartige Haftung ist schon an sich kein durchschlagender Grund, erstreckt sich auch nicht bloß auf die ordnungsmäßige Ausführung von Operationen,

---

[1]) Die Ehefrau des Klägers wurde am 29. Dezember 1903 zur Operation eines Leistenbruches in das Krankenhaus der verklagten Stadtgemeinde gebracht, dort „als zahlungsfähige Privatperson" im Sinne von § 1, Nr. 5 der für dieses Krankenhaus bestehenden Verwaltungsvorschriften, sowie nach § 10 derselben:

„Für die Verpflegung der Kranken werden der Anstalt bestimmte tägliche Kostgeldsätze bezahlt, wogegen die Anstalt Zimmer, Heizung, Beleuchtung, Kost, Leibwäsche, Krankenpflege, ärztliche Behandlung und Bäder gewährt",

aufgenommen und alsbald mit Erfolg operiert. Bei dieser Gelegenheit erlitt sie aber an den beiden Unterschenkeln nicht unerhebliche Brandwunden dadurch, daß ihr während der Narkose von der dem Operateur assistierenden Pflegeschwester D. eine heiße Wärmflasche mit ungenügender Umhüllung, welche bei dem unruhigen Verhalten der Kranken sich verschob, zwischen die Unterschenkel geschoben worden war.

sondern auf diejenige aller übrigen im § 10 aufgeführten Leistungen und kann daher nicht für die einschränkende Auslegung der „ärztlichen Behandlung" allein herangezogen werden.

Nicht anzuerkennen ist ferner, daß durch die Zulassung der in Frage stehenden Haftpflicht eine unbillige Belastung öffentlich rechtlicher Korporationen herbeigeführt würde, da die gleiche Haftpflicht auch andere Unternehmer trifft, mögen sie nun natürliche oder juristische Personen sein.

Abweichend von der Vorinstanz, ist hiernach der Grundsatz, daß die in einem Krankenhause angestellten Personen juristisch Vertreter und Gehilfen des Unternehmers sind, und dieser für alle jene Personen nach § 278 BGB. haftbar ist, seinerseits aber den Rückanspruch gegen seine Angestellten hat, auch auf den hier vorliegenden Fall einer Operation anzuwenden. Alsdann ist aber der von der Vorinstanz zugelassene und als erbracht angesehene Entlastungsbeweis nach § 832 BGB. nicht mehr beachtlich, vielmehr die Haftpflicht der Beklagten schon auf Grund des vom Berufungsgericht angenommenen Verschuldens der von der Beklagten angestellten Pflegeschwester D. an sich begründet. . . .

Begriff „Entbindungsanstalt". Urteil des Mecklenburg. Oberlandesgerichts in Rostock vom 30. November 1906.

Ohne Rechtsirrtum hat das Berufungsgericht die Anwendung der §§ 30, 147 Ziff. 1 Gew.-Ordn. auf das festgestellte Sachverhältnis abgelehnt. Danach hat die Angeklagte zwar gewerbsmäßig schwangere Frauenspersonen, damit diese ihre Entbindung und ihr Wochenbett in ihrer Wohnung durchmachten, bei sich aufgenommen. Sie hat auch in einzelnen Fällen eine etwas größere Wohnung, als sie für sich und ihre Familie brauchte, gemietet und außer einem Stande Betten, den sie für ihren Gewerbebetrieb benutzte, noch einen weiteren Stand für diesen Zweck angeschafft. Aber ihr Unternehmen stellt sich als eine Anstalt im Sinne des § 30 Gew.-Ordn. nicht dar. Ihre Wohnung bestand in der Regel aus einer Wohnstube, einer Schlafstube und einer Küche; in einem Falle kam noch eine weitere Wohnstube hinzu. Sie diente im wesentlichen den Zwecken der Familie und verlor den Charakter einer Familienwohnung nicht dadurch, daß sie in Rücksicht auf das von der Angeklagten betriebene Gewerbe zeitweise etwas größer war, als es das Familienwohnungsbedürfnis erforderte. Die Angeklagte hatte bei der Pflege der Wöchnerinnen und Kinder kein Hilfspersonal; die Hebamme und der Arzt wurden von Fall zu Fall zugezogen. Der Sprachgebrauch des Lebens versteht unter einer Entbindungsanstalt eine durch bauliche und sonstige ständige Einrichtungen für eine gewisse Dauer getroffene Veranstaltung, durch welche eine Anzahl besonderer Räumlichkeiten für die Entbindung einer Mehrheit von Schwangeren bestimmt und eingerichtet sind. Es erscheint bedenklich, die Grenzbestimmung danach zu treffen, ob nach dem Betriebe des einzelnen Unternehmens die Gefahren, denen durch die Prüfung nach den in § 30 Gew.-Ordn., a—d, gegebenen polizeilichen Gesichtspunkten begegnet werden soll, bei demselben in Frage kommen. Denn häufig werden diese Gefahren gerade da vorhanden sein, wo zweifellos ein anstaltsmäßiger Betrieb nicht vorliegt. Ausschlaggebend muß immer sein, daß die Gew.-Ordn. die gewerbsmäßige Aufnahme von Kranken, Schwangeren usw. nicht ohne weiteres konzessionspflichtig erklärt, sondern nur dann, wenn sich das Unternehmen als Anstalt darstellt.

Die Polizei ist — abgesehen vom Falle eines Notstandes — nicht befugt, einer Hebamme, welcher das Prüfungszeugnis durch Entscheidung des Bezirksausschusses entzogen ist, vor der Rechtskraft des Urteils die Weiterausübung der Hebammenpraxis bei Strafandrohung zu untersagen. Entscheidung des Preuß. Oberverwaltungsgerichts vom 17. Dezember 1906.

Das Prüfungszeugnis wird allerdings nach landesrechtlichen Normen erteilt, und ebenso setzt das Landesrecht die materiellen Voraussetzungen seiner Zurücknahme fest. Richtig ist auch, daß die Ausübung der Hebammentätigkeit nach Art und Ort durch landesrechtliche Bestimmungen geregelt werden darf. Jedoch ist die Befugnis, das Hebammengewerbe zu betreiben, in der Gew.-Ordn. (§ 30, Abs. 2) allein von dem Besitze eines Prüfungs-

zeugnisses abhängig gemacht. Ebenso sind im § 53 a. O. die Gründe angegeben, aus denen allein das erworbene Zeugnis zurückgenommen und damit die Befugnis zur Ausübung des Gewerbebetriebes entzogen werden kann. Diese Bestimmungen sind, unbeschadet der oben bezeichneten, der Landesgesetzgebung überlassenen Zuständigkeit, erschöpfend. Es würde mit ihnen in Widerspruch treten, wenn die Polizei berechtigt sein sollte, einer Hebamme, welche das Prüfungszeugnis und damit die Befugnis zur Ausübung des Gewerbes besitzt, diese Befugnis zeitweilig oder dauernd zu entziehen. Für die Landesgesetzgebung und ihre Anwendung ist aber nur insoweit Raum, als die Gew.-Ordn. nicht entgegensteht. Deshalb ist auch die Anwendbarkeit des § 74 der Preuß. Gew.-Ordn. vom 17. Januar 1845 (§ 73, Abs. 1 der durch das Gesetz vom 22. Juli 1861 festgesetzten Fassung) fortgefallen. Zum Zwecke der Beseitigung unzuverlässiger Hebammen besteht mithin seit dem Erlasse der Gew.-Ordn. das auf § 30, Abs. 2 und § 53, Abs. 2 beruhende und auf die Zurücknahme des Prüfungszeugnisses abzielende besondere Verfahren. Diese Regelung schließt es aus, daß dieselben Gründe, welche zu einer Zurücknahme des Prüfungszeugnisses zu führen geeignet sind, gleichzeitig auch die polizeiliche Untersagung des Gewerbebetriebes rechtfertigen können. Die Befugnis der Polizei, im Falle eines Notstandes, z. B. bei Geisteskrankheit der Hebamme, hindernd einzugreifen, wird hierdurch nicht berührt. Dieser Vorbehalt besteht, obwohl er dort nicht besonders gemacht ist, auch nach den Ausführungen des Urteils vom 11. Juni 1898. Ebenso ist dort der vom Beklagten zur Auslegung des § 30, Abs. 2 Gew.-Ordn. herangezogene § 6 jenes Gesetzes zwar nicht ausdrücklich genannt; dieser besonderen Erwähnung bedurfte es aber auch nicht, weil die Begründung des Urteils auf der Darlegung beruht, daß die Entziehung der Befugnis zur Ausübung des Hebammengewerbes in der Gew.-Ordn. eine die Zuständigkeit der Landesgesetzgebung ausschließende Regelung gefunden hat.

Hiernach ist der Klage stattzugeben und der Bescheid des Beklagten nebst der durch ihn aufrecht erhaltenen polizeilichen Verfügung außer Kraft zu setzen.

Oeffentliche Ankündigungen nichtapprobierter Heilkundiger. Mittäterschaft des verantwortlichen Angestellten der Zeitung für den Inseratenteil. Urteil des preuß. Kammergerichts (I. Str.-S.) vom 8. Juli 1907.

In dem Inserat einer im Regierungsbezirk Breslau erscheinenden Zeitung versprach ein „Heilkundiger" Asthma, Bronchialkatarrh und andere Leiden zu heilen, wobei er bemerkte, daß die Kur ohne jede Berufsstörung der Leidenden durchführbar sei und auch die Behandlung auf schriftlichem Wege Heilerfolge sichere. Wegen dieses Inserats wurde der für den Inseratenteil der Zeitung zeichnende Angestellte auf Grund der Polizeiverordnung des Regierungspräsidenten zu Breslau vom 27. September 1902 zur Untersuchung gezogen. Die Polizeiverordnung bestimmt im § 3: „Oeffentliche Anzeigen von nichtapprobieten Personen, welche die Heilkunde gewerbsmäßig ausüben, sind verboten, sofern sie über Vorbildung, Befähigung oder Erfolge dieser Personen zu täuschen geeignet sind und prahlerische Versprechungen enthalten." Im zweiten Rechtsgange verurteilte das Landgericht den Angeklagten. Es nahm an, daß in jenem Inserat in jedem Fall nicht habe versprochen werden dürfen, daß auch bei der Behandlung auf schriftlichem Wege Heilerfolge erzielt würden. Der Angeklagte habe sich der Mittäterschaft schuldig gemacht. Er habe das Inserat so verstehen müssen, daß in ihm ein Kurpfuscher eine Ankündigung erlasse, die prahlerische Versprechungen enthalte. Der Angeklagte habe in bewußtem und gewolltem Zusammenwirken mit dem Aufgeber des Inserats gehandelt. Die gegen das Urteil des Landgerichts von dem Angeklagten eingelegte Revision wurde vom Strafsenat des Kammergerichts zurückgewiesen.

(Apotheker-Ztg.; 1907, Nr. 56.)

Dispensierrecht der Krankenkassen. Urteil des Preuß. Oberlandesgerichts zu Cöln vom 7. Juli 1907.

Der Auffassung des Vorderrichters kann nicht beigepflichtet werden, da dieselbe zu unhaltbaren Konsequenzen führt. „Ueberlassen an Andere" im Sinne des § 367, Nr. 3 Str.-G.-B. bedeutet ein „in Verkehr bringen". Wenn

der Angeklagte als Vorsitzender der Ortskrankenkasse in W. die Gifte und Arzneien aus Mitteln der Kasse angeschafft hatte und auf Grund ärztlicher Rezepte an die Mitglieder unentgeltlich verabreichte, so hat er sie nicht in Verkehr gebracht, sondern die vorher aus dem Verkehr bezogenen Arzneimittel unter die berechtigten Kassenmitglieder verteilt. Die Mitglieder der Kasse sind im Sinne des Gesetzes keine „Anderen", gleichviel ob sie zivilrechtlich als Miteigentümer an den Vorräten zu betrachten sind oder nicht, sondern sie sind diejenigen, zu deren Gebrauch die Arzneimittel aus gemeinschaftlichen Mitteln von dem Angeklagten als dem Organ der Krankenkasse angeschafft und verabreicht worden sind. (Pharmazeutische Zeitung; 1907, Nr. 56.

Arzneimittelhandel im Umherziehen. Urteil des Kammergerichts (Strafsenats) vom 24. Juni 1907.

Zu den Arzneimitteln, deren Feilbieten im Verkauf nach § 56 der Gewerbeordnung im Umherziehen verboten ist, gehören nicht nur solche Mittel, die unter die Kaiserl-Verordnung vom 22. Oktober 1901 fallen, sondern auch diejenigen Mittel, die überhaupt als Arzneimittel in Verkehr gebracht werden.

Auch Salben (hier Zinksalbe) können ausserhalb der Apotheken verkauft werden, wenn sie nicht zu Heilzwecken, sondern zu andern, z. B. kosmetischen Zwecken abgegeben werden.[1] Urteil des bayer. Obersten Landesgerichts (Stafsenats) vom 13. April 1907.

Als Arzneien im Sinne des § 367, Nr. 3 StrGB. kommen nicht bloß bestimmte in der medizinischen Wissenschaft anerkannte Heilmittel, sondern auch die in dem Verzeichnis A zur Kaiserlichen Verordnung vom 22. Oktober 1901 aufgeführten Zubereitungen in Frage, ohne Unterschied, ob sie heilkräftige Stoffe enthalten oder nicht. Welche Arzneimittel dem Handel freigegeben sind, ergibt sich aus der Kaiserl. Verordnung vom 22. Oktober 1901. Nach § 1 dieser Verordnung dürfen die Zubereitungen, die in dem ihr angeschlossenen Verzeichnis A aufgeführt sind, als Heilmittel, d. h. als Mittel zur Beseitigung und Linderung von Krankheiten bei Menschen oder Tieren außerhalb der Apotheken nicht feilgehalten oder verkauft werden. Nach Ziffer 10 des Verzeichnisses A gehören zu diesen Zubereitungen Pflaster und Salben, von letzteren ist ausgenommen „Zinksalbe zum Gebrauche für Tiere". Hiernach darf Zinksalbe zum Gebrauche für Menschen als Heilmittel in dem vorbezeichneten Sinn außerhalb der Apotheken nicht feilgehalten oder verkauft werden, wenn nicht der Abs. 2 des § 1 anwendbar ist, der bestimmt: Dem Verbote des Verkaufs außerhalb der Apotheken unterliegen von den bezeichneten Zubereitungen, soweit sie als Heilmittel feilgehalten oder verkauft werden kosmetische Mittel (Mittel zur Reinigung, Pflege oder Färbung der Haut, des Haares oder der Mundhöhle) . . . nur dann, wenn sie Stoffe enthalten, welche in den Apotheken ohne Anweisung eines Arztes, Zahnarztes oder Tierarztes nicht abgegeben werden dürfen, kosmetische Mittel außerdem auch dann, wenn sie Kreosot, Phenylsalizylat oder Resorcin enthalten. Keine der beiden oben aufgeführten Voraussetzungen ist nach der rechtlich einwandfreien Feststellung der Vorinstanz hier gegeben. Ein Mittel, das zur Pflege der Haut dient und deshalb als kosmetisches anzusehen ist, wird dieser Eigenschaft nicht dadurch entkleidet, daß es auch als Mittel zur Beseitigung oder Linderung von Krankheiten, die mit der Hautpflege in Beziehung stehen, verwendet wird. Den Charakter eines kosmetischen Mittels verliert eine Zubereitung der bezeichneten Art nur dann, wenn sie als Mittel gegen Krankheiten dienen soll, die mit den Zwecken eines kosmetischen Mittels nicht im Zusammenhange stehen. Diesen Sinn des § 1, Abs. 2 der Verordnung hat die Strafkammer bei ihrer Entscheidung verkannt; sie hat trotz der Feststellung, daß die Zinksalbe zur Hautpflege verwendet wird und als Mittel gegen Hautkrankheiten (Ekzeme und wunde Stellen) dient, der Zinksalbe die Eigenschaft eines kosmetischen Mittels abgesprochen.

---

[1]) Zinksalbe war in kleinen Metallschachteln mit der Randschrift „für kosmetische Zwecke" feilgehalten und verkauft.

Hienfongessenz und Reichels Hustentropfen sind dem freien Verkehr nicht überlassen. Urteil des Preußischen Oberlandesgerichts zu Breslau (Str. S.) vom 11. Juni 1907.

Das Berufungsgericht bestraft den Angeklagten wegen Uebertretung des § 367 Ziffer 3 Str.-G.-B., weil es annimmt, daß die vom Angeklagten in seinem Drogengeschäft ohne polizeiliche Erlaubnis als Heilmittel feilgehaltenen und verkauften Waren Hienfongessenz und Reichels Hustentropfen, zu den Zubereitungen zu rechnen seien, welche nach § 1 der Kaiserlichen Verordnung vom 22. Oktober 1901 als Heilmittel außerhalb der Apotheken nicht feilgehalten oder verkauft werden dürfen. Das Berufungsgericht gelangt zu dieser Annahme, indem es auf Grund der von ihm für überzeugend erachteten Gutachten der vernommenen Sachverständigen Dr. Schr. und Dr. H. feststellt, daß die in Rede stehenden Zubereitungen kein einheitliches, sondern aus mehreren Stoffen zusammengesetztes Produkt darstellen, welches zwar durch Destillation gewonnen sei, sich aber nach seiner sonstigen Beschaffenheit und Herstellung als „Lösung", wie auch als „flüssiges Gemisch" kennzeichne und daher unter die Nr. 5 des Verzeichnisses A der Kaiserlichen Verordnung vom 22. Oktober 1901 falle.

Die hiergegen gerichtete Ausführung der Revision, daß Destillate grundsätzlich und schlechthin von dem im § 1 der Verordnung enthaltenen Verbot auszunehmen seien, findet in der Verordnung selbst und dem dazu gehörigen Verzeichnisse A keine Stütze. Richtig ist nur soviel, daß „Destillate" als allgemeine Kategorie unter den 11 Gruppen des Verzeichnisses A nicht genannt sind. Daraus folgt aber nicht, daß jede durch Destillation gewonnene Zubereitung schon deshalb, weil sie durch Destillation gewonnen ist, ohne weiteres als freigegeben anzusehen sei. Vielmehr läßt sich nur soviel sagen, daß die Verordnung eine grundsätzliche Stellung zu den Destillaten als solchen übenhaupt nicht genommen hat und daß es somit der Entscheidung im Einzelfall überlassen bleiben muß, ob das jeweilig in Rede stehende, durch Destillation gewonnene Produkt vermöge seiner sonstigen Eigenart so beschaffen ist, daß es unter eine der im Verzeichnis A aufgezählten Kategorien, insbesondere unter die in Nr. 5 genannten Gemische und Lösungen einzureihen ist. Daß dies im vorliegenden Falle bei den hier in Rede stehenden Zubereitungen zutrifft, ist von der Strafkammer auf Grund der erwähnten Gutachten festgestellt worden, und es ist nicht ersichtlich, daß diese Feststellung auf irgend einen Rechtsirrtum beruhe. Insbesondere besteht keinerlei Anhalt dafür, daß etwa die Sachverständigen und mit ihnen die Strafkammer hierbei den Begriff „Lösung" oder „flüssiges Gemisch" in einem Sinne aufgefaßt hätten, der mit der aus der Verordnung selbst oder aus der anerkannten Lehre der Wissenschaft zu entnehmenden Begriffsbestimmung in Widerspruch stände. Gegenüber den Darlegungen, mit welchen die Revision die vorerwähnte Feststellung des Berufsgerichts zu bekämpfen sucht, mag darauf hingewiesen werden, daß die vom Landgericht entschiedene Frage, ob die in Rede stehenden Tropfen und Essenzen unter die Kategorie „Lösungen" oder „flüssige Gemische" fallen, insoweit einer selbstständigen Nachprüfung des Revisionsgerichtes überhaupt nicht unterliegt, als es sich hierbei um sachverständige, also tatsächliche Untersuchungen handelt, deren Ergebnisse dem Angriffe der Revision, nach der Natur dieses Rechtsmittels (§ 376 St.-P.-O.) nicht zugänglich sind.

Wenn ferner der Verteidiger des Angeklagten in der Hauptverhandlung noch geltend gemacht hat, daß das Berufungsgericht die subjektive Seite des Tatbestandes nicht genügend geprüft habe, so kann auch diese Rüge einen Erfolg nicht haben. Nach den Feststellungen des Berufungsurteils kann kein Zweifel darüber sein, dass der Angeklagte die fraglichen Zubereitungen in Kenntnis ihrer tatsächlichen Beschaffenheit ohne polizeiliche Erlaubnis als Heilmittel feilgehalten und verkauft hat. Etwas Weiteres war aber zur Bestrafung des Angeklagten aus § 367,3 St.-G.-B. nicht erforderlich. Insbesondere kam es nicht darauf an, ob der Angeklagte auch gewußt hat, daß die von ihm feilgehaltenen Zubereitungen als solche anzusehen seien, die unter die, in Nr. 5 des Verzeichnisses A der Kaiserlichen Verordnung vom 22. Oktober 1901 aufgeführte Kategorie der „Lösungen" und „flüssiger Gemische" fallen. Hat er in dieser Beziehung geirrt, weil er der unrichtigen Meinung war, daß die fraglichen Zubereitungen schon als Destillate ohne weiteres von der Nr. 5 des

Verzeichnisses A und folglich von dem Verbot des § 1 der Verordnung ausgenommen seien, so hat er nicht über einen zum gesetzlichen Tatumstand, sondern über eines der Begriffsmerkmale der strafrechtlichen Norm geirrt, sich also in einem Irrtum über die Bedeutung des Strafgesetzes befunden, wodurch seine Strafbarkeit nicht ausgeschlossen wurde (§ 59 St.-G.-B.).

Da hiernach die einzelnen Angriffe der Revision sich als hinfällig erweisen und das angefochtene Urteil auch sonst nicht erkennen läßt, daß es auf einer Verletzung des Gesetzes beruhe, war die eingelegte Revision als unbegründet zu verwerfen, gemäß § 505 St.-P.-O. auf Kosten des Beschwerdeführers.

Feilhalten und Verkauf von russischem Knöterich.[1] Urteil des Bayer. Obersten Landesgerichts in München vom 25. Juni 1907.

Der Strafsenat erachtet das vom Angeklagten feilgehaltene Mittel weder als zu den im Verzeichnisse B der Kaiserlichen Verordnung vom 22. Oktober 1901 aufgeführten Stoffen gehörig, noch unter die im Verzeichnis A. aufgeführten Zubereitungen fallend; auch ein Gemenge von zerkleinerten Substanzen kommt nicht in Betracht, da eine Substanz in zerkleinertem Zustande kein Gemenge bilde. Die auf Grund des § 4 der Kaiserlichen Verordnung vom 22. Oktober 1901 erlassene Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 1. Oktober 1903 will nur diejenigen Mittel vom freien Verkehr ausschließen, die dort bezeichnet sind. Unter einer dieser Bezeichnungen (Homeriana- und Weidmanns Knöterichtee) hat der Angeklagte aber das in Rede stehende Mittel nicht feilgehalten. (Pharmazeutische Ztg.; 1907, Nr. 56.)

Die Ueberlassung der Behandlung von Patienten an einen im Dienste des Arztes angestellten Nichtarzt. — Briefliche Behandlung von Patienten. Urteil des Preußischen ärztlichen Ehrengerichtshofs vom 7. Januar 1907.

Auf Grund der beeideten Zeugenaussagen ist einwandfrei festgestellt, daß der Angeschuldigte den „Sekretär" bei seinen Patienten derart eingeführt und ihm deren Behandlung in wiederholten Fällen in der Form überlassen hat, daß diese der Meinung waren, derselbe sei Arzt, Kollege des Angeschuldigten. Den Ausführungen des Vorderrichters bei Würdigung dieser Verfehlung war ebenso beizutreten wie denjenigen, daß der Angeschuldigte seine Behandlung dem Patienten in jenem Fall in unwürdiger Weise aufzudrängen gesucht hat.

Was die dem Angeschuldigten ferner zur Last gelegte briefliche Behandlung von Patienten anlangt, so war die Feststellung bestimmter Einzelfälle, in welchen briefliche Behandlung erbeten und erfolgt ist, zwar zu vermissen. Die an den Papst, dessen Leibarzt und an den Kardinal Rampolla gerichteten Telegramme aber, in Verbindung mit den vom Angeschuldigten zur Versendung an Patienten bestimmten Fragebogen beweisen, daß der Angeschuldigte darauf ausging, sein Heilmittel . . . . auch nicht von ihm untersuchten Patienten ungebeten aufzudrängen, und dies allein schon verrät eine Auffassung, welche der Würde des ärztlichen Standes nicht entspricht. Daß der Angeschuldigte Fernbehandlung treiben wollte, beweist der Fragebogen A zur Genüge. Daß aber weiter diese Fragebogen in umfangreicher Korrespondenz zur Versendung gelangten, ist durch das Zeugnis des . . . . hinreichend festgestellt. Dieser hat die Untersuchung der auf dem Fragebogen verlangten und eingesandten Urinproben besorgt. Demnach bedarf es weiterer Feststellung von Einzelfällen nicht.

Der Angeschuldigte ist mehrfach vorbestraft. Sein Treiben ist eines Arztes durchaus unwürdig und geeignet, das Ansehen des Standes schwer zu schädigen, Es mußte daher auch bei dem erkannten Strafmaß (400 Mark und Entziehung des Wahlrechts auf 3 Jahre) bewenden.

Die Berufung war demnach kostenpflichtig (§ 46 des Ehrengerichtsgesetzes) zurückzuweisen.

---

[1]) Ein Schneider in Walchsing hielt einen lediglich aus Wurzeln, Stengeln, Blättern und Blüten der zerkleinerten und getrockneten Pflanze „Polygonum aviculare" bestehenden Tee feil. Die Teepakete trugen die Aufschrift: „Echt russischer Knöterichtee, bester Brusttee, Marke Isaria, vielfach bewährtes Mittel bei Asthma, Auswurf, Heiserkeit, Husten, Katarrh, Brust- und Lungenleiden usw.

Nach § 3, Abs. 3 des Ehrengerichtsgesetzes können politische, wissenschaftliche und religiöse Ansichten oder Handlungen eines Arztes als solche niemals den Gegenstand eines ehrengerichtlichen Verfahrens bilden. Gelangen jedoch derartige Ansichten in einer Form zum Ausdruck welche einen beleidigenden, gehässigen oder sonst unwürdigen Charakter hat, oder welche den Tatbestand einer nach den allgemeinen Strafgesetzen strafbaren Handlung enthält, so handelt es sich nicht mehr um politische usw. Ansichten und Handlungen eines Arztes als solche, sondern es bleibt festzustellen, ob der Arzt nach den besonderen Umständen im Einzelfalle sich neben der strafrechtlichen Verantwortung auch noch ehrengerichtlich strafbar gemacht hat. Beschluß des Preußischen ärztlichen Ehrengerichtshofes vom 8. Januar 1907.

Die Auslegung, welche das Ehrengericht dem Absatz 3 des § 3 des Gesetzes vom 25. November 1899 gibt, indem es sich für befugt erachtet, auf Grund dieser Gesetzesbestimmung die Einleitung des Verfahrens, als eines gesetzlich unzulässigen, abzulehnen, weil politische Handlungen des Angeschuldigten zur ehrengerichtlichen Beurteilung gestellt werden, ist eine rechtsirrtümliche. Das Ehrengericht übersieht dabei die dem § 3 Abs. 3 hinzugefügten Worte „als solche" oder jedenfalls würdigt es deren Bedeutung nicht. Diese Worte besagen, wie auch bei der Beratung über die Fassung des § 3 im Hause des Abgeordneten zum zweifellosen Ausdruck gebracht worden ist, daß wenn auch politische, wissenschaftliche und religiöse Ansichten und Handlungen an sich ehrengerichtlich straffrei sind, doch nicht ausgeschlossen ist, daß die Form, in welcher diese Ansichten zum Ausdruck kommen, ein ehrengerichtlich zu ahndendes Vergehen darstellen kann. Demgemäß konnte das Ehrengericht auch im vorliegenden Fall nicht ohne weiteres die Eröffnung der Voruntersuchung ablehnen, es mußte vielmehr in der Voruntersuchung in die Prüfung der Frage eintreten, ob und aus welchen Gründen im gegebenen Einzelfall der Schutz des § 3 Abs. 3 dem Angeschuldigten zuzubilligen oder ob der § 3 Abs. 3 nicht anwendbar, vielmehr aus den besonderen Umständen des Falles eine ehrengerichtliche Verfehlung des Angeschuldigten trotz dieser Schutzbestimmung festzustellen sei. In letzterer Beziehung hat der Ehrengerichtshof schon wiederholt ausgesprochen, daß es dem Arzte unverwehrt ist, seiner politischen wie seiner wissenschaftlichen Anschauung freien Ausdruck zu geben, soweit er nicht diejenigen Grenzen überschreitet, welche ihm einerseits durch die Pflichten seines Standes und Berufes, und anderseits durch die Staatsgesetze im allgemeinen gezogen sind. In ersterer Beziehung kommen neben dem vom Ehrengericht aufgeführten Beispiel die wiederholten Fälle in Betracht, in welchem der Ehrengerichtshof Aerzte verurteilt hat, weil sie in wissenschaftlichen Vorträgen Standesgenossen, welche die von ihnen vorgetragenen Anschauungen nicht teilten, in beleidigender Weise schmähten oder den ärztlichen Stand als solchen herabsetzen und — — noch dazu vor einem größeren Laienpublikum — — einer beschimpfenden Kritik unterzogen. So wenig aber wie der § 3 Abs. 3 in solchen Fällen den Angeschuldigten gestattet, Personen, welche anderer Ansicht sind, zu beleidigen und herunterzusetzen, so wenig gewährt er dem Arzte einen Freibrief, die allgemein gültigen Staats- und insbesondere die Strafgesetze zu verletzen. Eine Verfehlung gegen diese Gesetze wird gleichzeitig eine Verletzung der dem Arzte nach § 3 des Ehrengerichtsgesetzes obliegenden Pflicht, sich auch außerhalb der Ausübung seines Berufs der Achtung würdig zu zeigen, welche der ärztliche Beruf fordert, begründen können. Ob der Angeschuldigte, welcher des Vergehens gegen § 130 des Reichs-Strafgesetzbuches und gegen Bestimmungen des Preßgesetzes durch Urteil des Strafrichters schuldig erkannt ist, sich durch diese Vergehen auch ehrengerichtlich strafbar gemacht hat, ist hiernach vom Vorderrichter zunächst zu prüfen.

Die Gründe, aus welchen der erste Richter es abgelehnt hat, in diese Prüfung einzutreten, sind rechtsirrtümlich. Zur Nachholung dieser Prüfung war daher der erste Beschluß aufzuheben und die Sache zur anderweiten Verhandlung und Entscheidung in die erste Instanz zurückzuverweisen.

Die Entscheidung des Kostenpunktes bleibt der Endentscheidung vorbehalten.

---

1. Im förmlichen ehrengerichtlichen Verfahren hat nach § 28 Abs. 1 des Ehrengerichtsgesetzes der Vertreter der Anklage bei dem Ehrengericht entweder die Einstellung des Verfahrens oder unter Einreichung einer Anklageschrift die Anberaumung einer Sitzung zur Hauptverhandlung zu beantragen. Im letzteren Falle ist die Einreichung einer Anklageschrift notwendige Voraussetzung des weiteren Verfahrens; ihr Fehlen begründet einen wesentlichen Mangel des Verfahrens.

2. Die Vorschrift des § 206 der Strafprozessordnung findet im ehrengerichtlichen Verfahren keine Anwendung. Ergeben sich über die Frage, ob nach abgeschlossener Voruntersuchung das Verfahren einzustellen oder Anklageschrift einzureichen sei (vgl. § 28 des Ehrengerichtsgesetzes) zwischen dem Ehrengerichte und dem Vertreter der Anklage Meinungsverschiedenheiten, so sind dieselben im Beschwerdewege bei dem ärztlichen Ehrengerichtshofe zum Austrag zu bringen.

3. Im förmlichen ehrengerichtlichen Verfahren kann ohne Mitwirkung des Anklagevertreters nicht verhandelt werden. Urteil des Preuß. ärztlichen Ehrengerichtshofes vom 7. Januar 1907.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Deutsches Reich.

Verkehr mit Geheimmitteln und ähnlichen Arzneimitteln. Bundesratsbeschluß vom 27. Juni 1907.[1])

§ 1. Auf den Verkehr mit denjenigen Geheimmitteln und ähnlichen Arzneimitteln, welche in den Anlagen A und B aufgeführt sind, finden die nachstehenden Vorschriften Anwendung; die Ergänzung der Anlagen bleibt vorbehalten.

Die Anwendung der nachstehenden Vorschriften auf diese Mittel wird dadurch nicht ausgeschlossen, daß deren Bezeichnung bei im wesentlichen gleicher Zusammensetzung geändert wird.

§ 2. Die Gefäße und die äußeren Umhüllungen, in denen diese Mittel abgegeben werden, müssen mit einer Inschrift versehen sein, welche den Namen des Mittels und den Namen oder die Firma des Verfertigers deutlich ersehen läßt. Außerdem muß die Inschrift auf den Gefäßen oder den äußeren Umhüllungen den Namen oder die Firma des Geschäfts, in welchem das Mittel verabfolgt wird, und die Höhe des Abgabepreises enthalten; diese Bestimmung findet auf den Großhandel keine Anwendung.

Es ist verboten, auf den Gefäßen oder äußeren Umhüllungen, in denen ein solches Mittel abgegeben wird, Anpreisungen, insbesondere Empfehlungen, Bestätigungen von Heilerfolgen, gutachtliche Aeußerungen oder Danksagungen, in denen dem Mittel eine Heilwirkung oder Schutzwirkung zugeschrieben wird, anzubringen oder solche Anpreisungen, sei es bei der Abgabe des Mittels, sei es auf sonstige Weise, zu verabfolgen.

§ 3. Der Apotheker ist verpflichtet, sich Gewißheit darüber zu verschaffen, inwieweit auf diese Mittel die Vorschriften über die Abgabe stark wirkender Arzneimittel Anwendung finden.

Die in der Anlage B aufgeführten Mittel, sowie diejenigen in der Anlage A aufgeführten Mittel, über deren Zusammensetzung der Apotheker sich nicht soweit vergewissern kann, daß er die Zulässigkeit der Abgabe im Handverkaufe zu beurteilen vermag, dürfen nur auf schriftliche, mit Datum und Unterschrift versehene Anweisung eines Arztes, Zahnarztes oder Tierarztes, in letzterem Falle jedoch nur beim Gebrauche für Tiere verabfolgt werden. Die wiederholte Abgabe ist nur auf jedesmal erneute derartige Anweisung gestattet.

Bei Mitteln, welche nur auf ärztliche Anweisung verabfolgt werden dürfen, muß auf den Abgabegefäßen oder den äußeren Umhüllungen die Inschrift „Nur auf ärztliche Anweisung abzugeben" angebracht sein.

---

[1]) Die Vorschriften sind inzwischen bereits in Kraft getreten in Bayern durch Königl. Verordnung vom 26. Juli 1907, in Anhalt durch Polizeiverordnung vom 1. August 1907, in Schaumburg-Lippe durch Polizeiverordnung vom 25. Juli 1907, in Hamburg durch Bekanntmachung vom 19. Juli 1907, in Lübeck durch Verordnung vom 9. August 1907.

§ 4. Die öffentliche Ankündigung oder Anpreisung der in den Anlagen A und B aufgeführten Mittel ist verboten.

Der öffentlichen Ankündigung oder Anpreisung der Mittel steht es gleich, wenn in öffentlichen Ankündigungen auf Druckschriften oder sonstige Mitteilungen verwiesen wird, welche eine Anpreisung der Mittel enthalten.

Anlage A.

1. Adlerfluid.
2. Amarol (auch als Ingestol).
3. Amasira Lochers (auch als Pflanzenpulvermischung gegen Dismenorrhoe).
4. American counghing cure Lutzes.
5. Antiarthrin und Antiarthrinpräparate (auch als Sells Antiarthrin).
6. Anticelta-Tabletten (auch als Anticelta-Tablets oder Fettreduzierungs-Tabletten der Anticelta-Association).
7. Antidiabeticum Bauers.
8. Antiépileptique Uten.
9. Antigichtwein Duflots (auch als Antigichtwein Oswald Niers oder Vin Duflot).
10. Antihydropsin Bödikers (auch als Wassersuchtselixier oder Hydrops-Essenz Bödikers).
11. Antimellin (auch als Essentia Antimellini composita).
12. Antineurasthin (auch als Nervennahrung Hartmanns).
13. Antipositin Wagners (auch als Mittel des Dr. Wagner und Marlier gegen Korpulenz).
14. Antirheumaticum Saids (auch als Antirheumaticum nach Dr. Said oder Antirheumaticum Lücks).
15. Antitussin.
16. Asthmamittel Hairs (auch als Asthma cure Hairs).
17. Asthmapulver Schiffmanns (auch als Asthmador).
18. Asthmapulver Zematone, auch in Form der Asthmazigarretten Zematone (auch als antiasthmatische Pulver und Zigaretten des Apothekers Escouflaire).
19. Augenwasser Whites (auch als Dr. Whites Augenwasser von Ehrhardt).
20. Ausschlagsalbe Schützes (auch als Universalheilsalbe oder Universalheil- und Ausschlagsalbe Schützes).
21. Balsam Bilfingers.
22. Balsam Lamperts (auch als Gichtbalsam Lamperts oder Lampert-Stepf-Balsam).
23. Balsam Pagliano (auch als Tripperbalsam Pagliano).
24. Balsam Sprangers (auch als Sprangerscher).
25. Balsam Thierrys (auch als allein echter Balsam Thierrys, englischer Wunderbalsam oder englischer Balsam Thierrys).
26. Beinschäden Indian Bohnerts.
27. Blutreinigungspulver Hohls.
28. Blutreinigungspulver Schützes.
29. Blutreinigungstee Wilhelms (auch als antiarthritischer und antirheumatischer Blutreinigungstee Wilhelms).
30. Bräune-Einreibung Lamperts (auch als Universal-Bräune-Einreibung und Diphtheritistinktur).
31. Bruchbalsam Tanzers.
32. Bruchsalbe des pharmazeutischen Bureaus Valkenberg (Valkenburg) in Holland (auch als Pastor Schmits Bruchsalbe).
33. Corpulin (auch als Corpulin-Entfettungspralinés oder Pralinés de Carlsbad).
34. Djoeat Bauers.
35. Elixir Godineau.
36. Embrocation Ellimans (auch als Universal embrocation oder Ellimans Universal-Einreibemittel für Menschen), ausgenommen Embrocation etc. for horses.
37. Entfettungstee Grundmanns.
38. Epilepsieheilmittel Quantes (auch als Spezifikum oder Gesundheitsmittel Quantes).
39. Epilepsiepulver Cassarinis (auch als Polveri antiepilettiche Cassarinis).
40. Epilepsiepulver der Schwanenapotheke Frankfurt a. M. (auch als antiepileptische Pulver oder Pulver Weils gegen Epilepsie).
41. Eukalyptusmittel Heß' (Eukalyptol und Eukalyptusöl Heß').

42. Ferrolin Lochers.
43. Ferromanganin.
44. Fulgural (auch als Blutreinigungsmittel Steiners nnd Schulzes).
45. Gebirgstee, Harzer, Lauers.
46. Gehöröl Schmidts (auch als verbessertes oder neu verbessertes Gehöröl Schmidts).
47. Gesundheitskräuterhonig Lücks.
48. Glandulen.
49. Gloria tonic Smiths.
50. Glycosolvol Lindners (auch als Antidiabeticum Lindners).
51. Haematon Haitzemas.
52. Heilsalbe Sprangers (auch als Sprangersche, oder Zug- und Heilsalbe Sprangers oder Sprangersche).
53. Heiltränke Jakobis (auch als Heiltrankessenz, insbesondere Königstrank Jakobis).
54. Homeriana (auch als Brusttee Homeriana oder russischer Knöterich Polygonum aviculare Homeriana).
55. Hustentropfen Lausers.
56. Injection Brou (auch als Brousche Einspritzung).
57. Injection au matico (auch als Einspritzung mit Matiko).
58. Johannistee Brockhaus' (auch als Galeopsis ochroleuca vulcania der Firma Brockhaus).
59. Kalosin Lochers.
60. Kava Lahrs (auch als Kavakapseln Lahrs, Santalol Lahrs mit Kavaharz oder Kavaharz Lahrs mit Santalol).
61. Knöterichtee, russischer, Weidemanns (auch als russischer Knöterich- oder Brusttee Weidemanns).
62. Kongopillen Richters (auch als Magenpillen Richters).
63. Kräutergeist Schneiders (auch als wohlriechender Kräutergeist oder Luisafluid Schneiders).
64. Kräuterpillen Burkharts.
65. Kräutertee Lücks.
66. Kräuterwein Ullrichs (auch als Hubert Ullrichscher Kräuterwein).
67. Kronessenz, Altonaer auch als Kronenessenz oder Menadiesche oder Altonaische Wunder-Kronessenz).
68. Kropf-Kur Haigs (auch als Goitre-cure oder Kropfmedizin Haigs).
69. Kurmittel Meyers gegen Zuckerkrankheit.
70. Lebensessenz Fernests (auch als Fernestsche Lebensessenz).
71. Loxapillen Richters.
72. Magenpillen Tachts.
73. Magentropfen Bradys (auch als Mariazeller Magentropfen Bradys).
74. Magentropfen Sprangers (auch als Sprangersche).
75. Magolan (auch als Antidiabeticum Braemers).
76. Mother Seigels pills (auch als Mother Seigels Abführungspillen oder operating pills).
77. Mother Seigels syrup (auch als Mother Seigels curative syrup for dyspepsia, Extract of American roots oder Mutter Seigels heilender Sirup).
78. Nektar Engels (auch als Hubert Ullrichsches Kräuterpräparat Nektar).
79. Nervenfluid Dressels.
80. Nervenkraftelixir Liebers.
81. Nervenstärker Pastor Königs (auch als Pastor Königs Nerve Tonic).
82. Nervol Rays.
83. Orffin (Baumann Orffsches Kräuternährpulver).
84. Pain Expeller.
85. Pektoral Bocks (auch als Hustenstiller Bocks).
86. Pillen-Beechams (auch als Patent pills Beechams).
87. Pillen, indische (auch als Antidysentericum).
88. Pillen Rays (auch als Darm- und Leberpillen Rays).
89. Pilules du Docteur Laville (auch als Pillen Lavilles).
90. Polypec (auch als Naturkräutertee Weidemanns).
91. Reduktionspillen, Marienbader, Schindler Barnaysche (auch als Marienbader Reduktionspillen für Fettleibige).
92. Regenerator Liebauts (auch als Regenerator nach Liebaut).

93. Saccharosalvol.
94. Safe remedies Warners (Safe cure, Safe cure, Safe diabetic, Safe nervine, Safe pills).
95. Sanjana-Präparate (auch als Sanjana-Spezifika).
96. Santal Grötzners.
97. Sarsaparillian Ayers (auch als Ayers zusammengesetzter und gemischter Sarsaparillextrakt).
98. Sarsaparillian Richters (auch als Extractum Sarsaparilliae compositum Richter).
99. Sauerstoffpräparate der Sauerstoffheilanstalt Vitafer.
100. Schlagwasser Weißmanns.
101. Schweizerpillen Brandts.
102. Sirup Pagliano (auch als Sirup Papliano Blutreinigungsmittel, Blutreinigungs- und Bluterfrischungssirup Pagliano oder Sirup Pagliano des Prof. Girolama Pagliano von Prof. Ernesto Pagliano).
103. Spermatol (auch als Stärkungselixier Gordons).
104. Spezialtees Lücks (auch als Spezialkräutertees Lücks).
105. Sterntee Weidhaas' (auch als Sterntee des Kurinstituts „Spiro Spero").
106. Stomakal Richters (auch als Tinctura stomachica Richter).
107. Stroopal (auch als Heilmittel Stroops gegen Krebs-, Magen- und Leberleiden oder Stroops Pulver).
108. Tabletten Hoffmanns.
109. Tarolinkapseln.
110. Trunksuchtsmittel des Alkolin-Instituts.
111. Trunksuchtsmittel Burghardts (auch als Diskohol).
112. Trunksuchtsmittel August Ernsts (auch als Trunksuchtspulver, echtes, deutsches).
113. Trunksuchtsmittel Theodor Heintzs.
114. Trunksuchtsmittel Konetzkys (auch als Kephalginpulver oder Trunksuchtsmittel der Privatanstalt Villa Christina).
115. Trunksuchtsmittel der Gesellschaft Sanitas.
116. Trunksuchtsmittel Josef Schneiders (auch als Antebeten).
117. Trunksuchtsmittel Wessels.
118. Tuberkeltod (auch als Eiweiß-Kräuterkognak-Emulsion Stickes).
119. Universal-Magenpulver Barellas.
120. Vin Mariani (auch als Marianiwein).
121. Vulneralcrême (auch als Wundcreme Vulneral).
122. Wundensalbe, konzessionierte, Dicks (auch als Zittauer Pflaster).
123. Zambakapseln Lahrs.

Anlage B.

1. Antineon Lochers.
2. Asthmamittel Tuckers (auch als Asthma-Heilmethode [Spezific] Tuckers).
3. Augenheilbalsam, vegetabilischer, Reichels (auch als Ophthalmin Reichels).
4. Bandwurmmittel Friedrich Horns.
5. Bandwurmmittel Theodor Horns.
6. Bandwurmmittel Konetzkys (auch als Konetzkys Helminthenextrakt).
7. Bandwurmmittel Schneiders (auch als Granatkapseln Schneiders).
8. Bandwurmmittel Violanis.
9. Bromidia Battle u. Kamp.
10. Chatartic pills Ayers (auch als Reinigungspillen oder abführende Pillen Ayers).
11. Cozapulver (auch als E'Coca oder Trunksuchtsmittel des Cozainstituts oder Institut d'E-Coza).
12. Diphtheritismittel Noortwycks (auch als Noortwycks antiseptisches Mittel gegen Diphtherie).
13. Gesundheitshersteller, natürlicher, Winters (auch als Nature health restorer Winters).
14. Gicht- und Rheumatismuslikör, amerikanischer Latons (auch als Remedy Latons).
15. Gout ant rheumatic pills Blairs.
16. Heilmittel des Grafen Mattei (auch als Graf Cesare Matteische elektrohomöopathische Heilmittel).

17. Heilmittel Kidds (auch als Heilmittel der Davis Medical Co.).
18. Kolkodin Heuschkels (auch als Mittel Heuschkels gegen Pferdekolik).
19. Krebspulver Frischmuths (auch als Mittel Frischmuths gegen Krebsleiden).
20. Liqueur du Docteur Laville (auch als Likör des Dr. Laville).
21. Lymphol Rices (auch als Bruchheilmittel Rices).
22. Noordyl (auch als Noordyltropfen Noortwycks).
23. Oculin Carl Beichels (auch als Augensalbe Oculin).
24. Pillen Morisons.
25. Pillen Redlingers (auch als Redlingersche Pillen).
26. Pink-Pillen Williams' (auch als Pilules Pink pour personnes pâles du Dr. Williams).
27. Reinigungskuren Konetzkys (auch als Reinigungskuren der Kuranstalt Neuallschwil [Schweiz]).
28. Remedy Alberts (auch als Rheumatismus- und Gichtheilmittel Alberts).
29. Sternmittel, Genfer, Sauters (auch als elektro-homöopathische Sternmittel von Sauter in Genf oder Neue elektro-homöopathische Sternmittel usw.).
30. Vixol (auch als Asthmamittel des Vixol Syndicate).

Todesursachenstatistik und Heilanstaltsstatistik des Deutschen Reiches. Rundschreiben des Reichskanzlers vom 15. Mai 1907.

Der Reichskanzler (Reichsamt des Innern) hat in diesem Rundschreiben die Bundesregierungen und den Kaiserlichen Statthalter in Elsaß-Lothringen ersucht, in den der Todesursachenstatistik und der Heilanstaltsstatistik des Deutschen Reiches dienenden Formularen und Verzeichnissen die nachstehenden Aenderungen mit Wirkung spätestens vom 1. Januar 1908 ab eintreten zu lassen, damit aus diesen Statistiken künftighin entsprechende Aufschlüsse über die Häufigkeit der Todesfälle und der in Krankenhäusern behandelten Erkrankungsfälle an Blinddarmentzündung gewonnen werden können.

Aenderungen in den Formularen und Verzeichnissen, betr. Todesursachenstatistik und Heilanstaltsstatistik.

A. Todesursachenstatistik.

1. In dem mit Schreiben vom 12. Oktober 1904 den Bundesregierungen übermittelten Formular für den „Ausweis über die Geburts- und Sterblichkeitsverhältnisse ist hinter der Spalte 18b eine neue Spalte

18c
Blinddarmentzündung
Perityphlitis (Appendicitis)

a.	b.	c.	d.	e.	f.	Im ganzen

einzuschieben. Dementsprechend erhält der Kopf der Spalte 18b die Fassung: „anderen Krankheiten der Verdauungsorgane (ausschließlich 11b, 18c und 20)“.

2. In dem mit dem gleichen Schreiben übermitteltan „kurzen Todesursachenverzeichnis“ ist auf Seite 10 vor der Krankheitsgruppe 19 die Nummer „18c Blinddarmentzündung, Perityphlitis (Appendicitis)“ einzuschalten; dafür ist auf Seite 9 die Nummer „(211) Blinddarmentzündung, Peritiphlitis (Appendicitis)“ zu streichen und auf derselben Seite der Kopf der Krankheitsgruppe 18b in „Andere Krankheiten der Verdauungsorgane (ausschließlich 11b, 18c und 20)“ zu ändern.

3. In der zum Gebrauche bei der Aufsstellung der Ausweise für die Todesursachenstatistik hergestellten, mit Schreiben vom 8. Mai 1905 übersandten „Alphabetischen Liste von Krankheiten und Todesursachen“ ist auf Seite 10 bei Appendicitis, Entzündung des Wurmfortsatzes

auf Seite 18 bei Blinddarmentzündung,
„ „ 18 „ Blinddarmfistel,
„ „ 18 „ Blinddarmreizung,
„ „ 98 „ Paratyphlitis, Entzündung des Bindegewebes in der Umgebung des Blinddarms,

auf Seite 101 bei Peritiphlitis, Blinddarmentzündung,
„ „ 104 „ Processus vermiformis, Entzündung (Blinddarm),
„ „ 125 „ Typhlitis, Blinddarmentzüng,
„ „ 136 „ Wurmfortsatz-Brand,
„ „ 136 „ Wurmfortsatz-Entzündung,
„ „ 136 „ Wurmfortsatz-Vereiterung
in der zweiten Zahlenspalte die Nummer 18b stets durch 18c zu ersetzen.

B. Heilanstaltsstatistik.

In dem vom Bundesrat am 12. Dezember 1901 (§ 665 der Protokolle) festgestellten und mit Schreiben vom 19. Februar 1902 übermittelten Erhebungs- und Zusammenstellungsformularen, betreffend die allgemeinen Krankenhäuser ist die Nr. 84 Bauchfellentzündung (Peritonitis und Perityphlitis zu zerlegen in:

84a) Bauchfellentzündung (Peritonitis) und

84b) Blinddarmentzündung, Perityphlitis (Appendicitis),

wobei der Wortlaut von 84b mit demjenigen der Todesursachenstatistik in Uebereinstimmung gebracht wird.

B. Königreich Preussen.

Ergänzung des § 8 der Verordnung, betreffend die Einrichtung einer ärztlichen Standesvertretung, vom 25. Mai 1887. Königliche Verordnung vom 8. Juli 1907.

Artikel I.

Der § 8, Abs. 7 der Verordnung, betreffend die Einrichtung einer ärztlichen Standesvertretung, vom 25. Mai 1887 (Gesetzsammlung S. 169) erhält folgenden Zusatz:

Die Wahl kann durch Zuruf erfolgen, wenn von keiner Seite Widerspruch erhoben wird.

Artikel II.

Diese Verordnung tritt vom Tage der Verkündigung in Kraft.

Auslegung des § 26 des Obduktionsregulativs. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 8. Juli 1907 — M. Nr. 1489 — und Gutachten der Wissenschaftlichen Deputation für das Medizinalwesen vom 29. Mai 1907.

Das Medizinalkollegium der Provinz Westpreußen hat, anläßlich einer bei ihm eingelegten Beschwerde, mir die Frage zur Entscheidung vorgelegt, wie der § 26, Abs. 6 der Vorschriften für das Verfahren der Gerichtsärzte bei den gerichtlichen Untersuchungen menschlicher Leichen vom 17. Oktober 1904 und vom 4. Januar 1905 aufzufassen sei.

Ich habe Veranlassung genommen, die Wissenschaftliche Deputation für das Medizinalwesen gutachtlich zur Sache zu hören. Das unter dem 29. Mai d. J. erstattete Gutachten der Deputation übersende ich beifolgend zur gefälligen Kenntnisnahme mit dem ergebensten Ersuchen, die Kreis- und Gerichtsärzte gefälligst anzuweisen, in Zukunft gemäß der von der Deputation von mir gutgeheißenen Auslegung der Bestimmung des § 26, Abs. 6 der oben gedachten Vorschriften zu verfahren.

Gutachten.

Ew. Exzellenz haben uns aufgefordert zu einer Aeußerung über ein Schreiben des Königlichen Medizinalkollegiums der Provinz Westpreußen, betreffend Auslegung einiger Bestimmungen der Vorschriften für das Verfahren der Gerichtsärzte bei den gerichtlichen Untersuchungen menschlicher Leichen. Das Schreiben des Medizinalkollegiums schließt sich an eine Beschwerde von Obduzenten über ein Monitum des Kollegiums an; wir haben uns demnach sowohl über diesen bestimmten Fall, als auch über die Auslegung der betreffenden Bestimmungen der „Vorschriften" im allgemeinen zu äußern.

Was zuerst den besonderen Fall betrifft, so hatten die Obduzenten, nachdem die Todesursache unzweifelhaft bei der Sektion der Schädelhöhle festgestellt worden war, die Protokollierung der Brust- und Bauchhöhlenuntersuchung in zusammengefaßter Form gegeben und bei der Bauchhöhle sich auf

die Einwilligung des Richters, sowie auf § 26, Abs. 6 der „Vorschriften“ berufen. Das Monitum des Medizinalkollegiums lautet: „die Organe der Brusthöhle sind nicht genügend beschrieben“; wenn also die Beschwerdeführer gegen den Vorwurf, daß sie die Organe der Bauchhöhle nicht genügend beschrieben hätten — ein Schreibfehler, Bauchhöhle statt Brusthöhle, ist nach dem ganzen Tenor der Beschwerde ausgeschlossen —, sich verwahren, so verwahren sie sich gegen etwas, was gar nicht besteht.

Es handelt sich bei dem Monitum des Medizinalkollegiums offenbar um eine reine Formfrage; denn das Protokoll über die Bauchorgane ist genau so zusammenfassend wie das über die Brustorgane, aber die abweichende Art der Protokollierung ist bei den Bauchorganen von den Obduzenten begründet worden, die vorhergehende, ebenso ungewöhnliche Protokollierung der Brustorgane nicht. Hätten die Obduzenten bereits bei dieser ihre Begründung angebracht, so würde wohl auch das Monitum des Medizinalkollegiums nicht erfolgt sein, denn wenn dieses die Begründung nicht für zureichend erachtet hätte, dann hätte es auch die Beschreibung der Bauchorgane für nicht genügend erklären müssen.

Was nun diese Begründung selbst betrifft, — damit kommen wir zu dem allgemeinen Teil unserer Aeußerung — so halten wir sie mit dem Medizinalkollegium für durchaus hinreichend; wir sind also der Meinung, daß in einem Falle wie dem vorliegenden eine zusammenfassende Beschreibung der Organe für den richterlichen Zweck durchaus genügte.

Unseres Erachtens kann ein Zweifel über die Auslegung des § 26,6 der „Vorschriften“ kaum bestehen und die nach der Mitteilung des Medizinalkollegiums in der amtlichen Konferenz der Medizinalbeamten des Regierungsbezirks Marienwerder vertretene Ansicht, daß die Fortlassung der einen oder der anderen Körperhöhle bei der Beschreibung des Leichenbefundes oder die bloße Angabe, in der betreffenden Höhle sei nichts Regelwidriges gefunden worden, zulässig sei, kann den durchaus klaren und unzweideutigen Angaben der „Vorschriften“ gegenüber nicht als begründet erachtet werden. Mit vollem Recht ist von der Gegenseite hervorgehoben worden, daß aus § 13, Abs. 4 in Verbindung mit § 26 der „Vorschriften“ sich ergibt, daß eine wenn auch abgekürzte Beschreibung eines jeden Organs zu geben ist. Im § 13, Abs. 4 heißt es kurz und bündig „Endlich ist jedes einzelne Organ äußerlich und innerlich zu untersuchen.“ § 26, Abs. 4 bestimmt: „Das Ergebnis der Untersuchung jedes einzelnen Teiles ist in einem besonderen . . . . Absatz niederzulegen.“ Das ist also die Regel.

Von dieser Regel kann insofern abgewichen werden, als für Befunde, welche für den Richter ohne Bedeutung sind, eine umständliche Wiedergabe nicht erforderlich ist, sondern eine kurze zusammenfassende Bemerkung genügt. Es kann kein Zweifel sein, daß dies eine Einschränkung des § 26, Abs. 4 sein soll und ist, daß sich diese Erleichterung aber nur auf die Beschreibung jedes einzelnen Organs, nicht auf eine Körperhöhle in ihrer Gesamtheit bezieht. Das geht auch aus § 26, Abs. 8 hervor, der ausdrücklich verlangt, daß in jedem Falle, also auch, wenn eine „zusammenfassende Bemerkung“ gestattet ist, eine Angabe über den Blutgehalt jedes einzelnen wichtigen Teils erfolgen muß. Das setzt unweigerlich voraus, daß jedes wichtige Organ, d. h. jedes Organ, welches durch seine Bedeutung für das Leben oder durch die vorkommenden pathologischen Veränderungen ganz im allgemeinen wichtig ist, nicht nur untersucht, sondern auch im Protokoll erwähnt werden muß.

Es ist anscheinend von einem Teil der Kreisärzte übersehen worden, daß die Angaben des § 26, Abs. 6 ausdrücklich auf Befunde, nicht auf Organe sich beziehen und daß nach allem Vorausgegangenen es sich dabei in erster Linie um pathologische Befunde, um Abweichungen von der Norm handelt. Befunde, die wichtig sind, also pathologische Befunde, welche zur Feststellung der Todesursache bezw. der Todeskrankheit und ihrer Entstehung beitragen können, werden Befunden, die für den Richter ohne Bedeutung sind, also pathologischen Befunden, welche zu der Aufklärung der richterlichen Fragen nichts beitragen können, gegenüber gestellt. Wenn z. B. bei einem an einer Gehirnverletzung Verstorbenen eine Lungentuberkulose gefunden wird, welche mit dem Tode in keiner Weise in Beziehung steht, so wäre es völlig überflüssig, wenn die Ob-

duzenten eine genaue und bestimmte Wiedergabe der tuberkulösen Veränderungen der Lungen ihrem Protokoll einverleiben wollten.

Mit den unwichtigen pathologischen Befunden können indessen auch im wesentlichen normale Befunde gleichgestellt werden: sobald eine sichere Todesursache bereits gefunden und der richterliche Zweck der Obduktion vollkommen erreicht ist, dann genügt auch für die Beschreibung solcher Organe eine kurze zusammenfassende Bemerkung. Eines freilich ist auch dann notwendig, nämlich; daß jedes wichtigere Organ erwähnt ist, damit eine etwaige Revisionsinstanz sich überzeugen kann, daß die Sektion vollständig ausgeführt worden ist, denn an der Vorschrift, daß jedes wichtigere, und zwar nicht für den gegebenen Fall, sondern ganz im allgemeinen wichtigere Organe untersucht werden muß, wird durch die erleichternde Bestimmung über die Aufzeichnung der erhobenen Befunde im Protokoll nicht das mindeste geändert.

Trifft die Voraussetzung (völlige Aufklärung des Falles für das Gericht) nicht zu, dann muß von jedem Organ, auch wenn es im wesentlichen unverändert erscheint, eine derartige Beschreibung geliefert werden, daß auch ein späterer Leser nicht auf das Urteil des Obduzenten angewiesen, sondern imstande ist, sich ein eigenes Urteil darüber zu bilden, ob das Organ unverändert war oder nicht.

Das gleiche gilt natürlich entsprechend und erst recht auch für diejenigen Organe, an welchen in solchem Falle abweichende Befunde erhoben werden. Auch bei ihnen muß der Leser durch den Inhalt des Protokolls in den Stand gesetzt werden, über die Art und die etwaige Bedeutung der Befunde sich ein eigenes Urteil zu bilden.

C. Königreich Bayern.

Aerztliche Standesvertretung. Erlaß des Königlichen Staatsministeriums des Innern vom 23. Juli 1907 — Nr. 13621 — an die K. Regierung von Unterfranken und Aschaffenburg (Kammer des Innern).

Der ärztliche Bezirksverein Bad Kissingen hat in einer von dem ständigen Ausschuß der unterfränkischen Aerztekammer unterstützten Eingabe gebeten, von der Zugehörigkeit zu einem ärztlichen Bezirksvereine die Anstellung eines Arztes im öffentlichen Dienstverhältnisse sowie die Verleihung von Auszeichnungen abhängig zu machen.

Dieser Anregung kann eine Folge nicht gegeben werden, da sie eine Beschränkung staatlicher Hoheitsrechte zur Folge haben würde, und der Staatsregierung, soweit es sich um Anstellung von Aerzten in einem öffentlichen, nicht staatlichen Dienstverhältnisse, wie an gemeindlichen und distriktiven Krankenanstalten handelt, nur ein sehr beschränktes Einwirkungsrecht bei der Anstellung zukommt.

Dagegen bleibt es den ärztlichen Standesvertretungen unbenommen, Aerzte, die im Gegensatz zu der Organisation der ärztlichen Bezirksvereine treten, dem K. Staatsministerium des Innern, sowie den mit der Anstellung von Aerzten im öffentlichen, nicht staatlichen Dienstverhältnisse befaßten Behörden unter Darlegung des Sachverhaltes zu benennen.

Was die besondere, an die Militärverwaltung gerichtete Bitte anlangt, darauf zu sehen, daß Zivilärzte mit Bezügen aus Militärfonds der ärztlichen Standesehrengerichtsbarkeit unterstehen, so hat das K. Kriegsministerium verfügt, daß die Prüfung der persönlichen Eigenschaften nicht beamteter oder nicht in einem Militärverhältnis stehender Aerzte auf die Anfrage beim zuständigen ärztlichen Bezirksvereine über das Ansehen, das der Arzt im Kreise seiner Standesgenossen sowohl persönlich, wie in Ausübung seiner ärztlichen Tätigkeit genießt, auszudehnen ist.

Der ständige Ausschuß der Aerztekammer, die ärztlichen Bezirksvereine, sowie die Distriktsverwaltungsbehörden des Regierungsbezirks sind von dieser Enschließung zu verständigen.

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.

J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 17. 5. September. 1907.

Rechtsprechung.

Die Kosten der Nachrevision können dem Apotheker nicht auferlegt werden. Die Entziehung der Befugnis zum Halten eines Lehrlings ist nur bei Verletzung der dem Lehrherrn obliegenden Lehrpflicht zulässig. Urteil des Ober-Verw.-Gerichts (III. S.) vom 18. Februar 1907.

Was zunächst die Nachbesichtigung der genannten Apotheke auf Kosten des Klägers angeht, so glaubt der Beklagte, die Berechtigung der Polizeibehörde zu deren Anordnung aus den §§ 23, Abs. 1, 24 der vom Minister der geistlichen, Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten am 18. Februar 1902 erlassenen „Anweisung für die amtliche Besichtigung der Apotheken“ herleiten zu können. Allein diese Vorschriften entbehren, insoweit sie die Kosten für die Nachbesichtigungen den Apothekenvorständen auferlegen, der Rechtsgültigkeit. Es ergibt sich dies aus folgenden Erwägungen:

Eine gesetzliche Bestimmung darüber, wem die Kosten der schon im Titel II, § 1 der revidierten Apothekerordnung vom 11. Oktober 1801 vorgesehenen außerordentlichen Visitationen der Apotheken bezw. der hier in Rede stehenden Nachbesichtigungen zur Last fallen, besteht für den hier in Betracht kommenden Geltungsbereich der gedachten Apothekerordnung nicht. Der § 6 a. a. O., die einzige gesetzliche Norm, die von den Kosten der Apothekenbesichtigungen handelt, verordnet nur das Nachstehende:

> „Die auf die gewöhnlichen Visitationen gehenden Gebühren und Kosten, wie solche in der Medizinalordnung pag. 72 und in dem hier beiliegenden Zirkular Unseres General-Direktorii vom 6. Februar 1798 bestimmt sind, tragen die Stadtkämmerei und die Apotheker zu gleichen Teilen.“

Ob diese Vorschrift überhaupt noch Gültigkeit besitzt, oder ob sie nicht vielmehr als außer Kraft gesetzt anzusehen ist, erscheint fraglich; denn sie ist seit dem Jahre 1812 nach dem Willen der Königlichen Staatsregierung nicht mehr zur Anwendung gebracht worden, indem die Kosten der gewöhnlichen Besichtigungen von da ab auf die Diätenfonds der Regierungen, also auf die Staatskasse, übernommen worden sind. Die obige Frage kann jedoch dahingestellt bleiben. Ausgeschlossen erscheint es auf alle Fälle, den § 6 auf andere Revisionen, als die gewöhnlichen, anzuwenden. Hiervon geht auch der Beklagte selbst aus, da er sonst nicht der Ansicht sein könnte, daß die ministerielle Anweisung vom 18. Februar 1902 mit Recht die Apothekenvorstände allein zur Tragung der hier fraglichen Kosten verpflichte.

Fehlt es aber an einer gesetzlichen Spezialvorschrift über die Kosten der Nachbesichtigungen, so kann es sich nur noch darum handeln, ob sich die in den oben angezogenen Paragraphen der Anweisung vom 18. Februar 1902 vorgesehene Verbindlichkeit der Apothekenvorstände aus allgemeinen Grundsätzen herleiten ließe. Das ist zu verneinen. Die außerordentlichen Besichtigungen und die Nachbesichtigungen der Apotheken dienen demselben Zwecke wie die regelmäßigen. Beide finden nicht im Interesse des Apothekers, sondern im öffentlichen Interesse statt, um Gesundheit und Leben vor den Gefahren zu schützen, die durch eine nachlässige und unordentliche Verwaltung der Apotheken hervorgerufen werden. Beide bilden mithin einen rein polizeilichen Gegenstand. Von den Kosten der Nachbesichtigungen muß deshalb dasselbe gelten, was von den Kosten der regelmäßigen Besichtigungen gilt; jene haben wie diese die Eigenschaft von Polizeikosten. Derartige Kosten fallen aber nach preußischem Verwaltungsrechte nicht den beteiligten Privatpersonen zur Last, mögen sie, worauf die Anweisung vom 18. Februar 1902 anscheinend ein

ausschlaggebendes Gewicht legt, von diesen verschuldet sein oder nicht. Wo eine Abweichung von diesem Grundsatze stattfindet, da beruht dies auf einer die Verpflichtung begründenden besonderen gesetzlichen Vorschrift, wie sie beispielsweise in dem § 3 des Gesetzes, den Betrieb der Dampfkessel betreffend, vom 3. Mai 1872 — G.-S. S. 515 — und in dem § 1 des Gesetzes vom 8. Juli 1905, betreffend die Kosten der Prüfung überwachungsbedürftiger Anlagen — G.-S. S. 317 — gegeben ist. Eine solche ausdrückliche und klare Bestimmung besteht hier aber, wie bereits oben dargelegt, nicht. Und bei der so gestellten Rechtslage kann es endlich auch nicht darauf ankommen, daß die Kosten der Nachbesichtigungen bisher von den Apothekenvorständen getragen worden sind.

Hiernach ermangeln die §§ 23, Abs. 1, 24 der Anweisung vom 18. Februar 1902, da sie weder in einer gesetzlichen Vorschrift, noch in allgemeinen Grundsätzen ihre Stütze finden, neues Recht aber durch sie in dieser Beziehung nicht geschaffen werden konnte, der Rechtsgültigkeit. Die auf ihnen fußende polizeiliche Anordnung einer Nachbesichtigung auf Kosten des Klägers mußte daher außer Kraft gesetzt werden.

Die Klage erweist sich aber auch in ihrem weiteren, gegen die Entziehung der Befugnis zur Ausbildung von Lehrlingen gerichteten Teile als begründet.

Die revidierte Apothekerordnung vom 11. Oktober 1801, deren Bestimmungen hier Platz greifen, sieht im § 15b des I. Titels die Möglichkeit vor, den Apothekern das Recht zum Halten von Lehrlingen zu entziehen. Es findet sich dort aber nur folgendes verordnet:

„Ergäbe sich aber, daß die Schuld der Versäumnis in den Lehrjahren weniger am Lehrlinge, als vielmehr am Lehrherrn selbst liege, sie bestehe nun in vorsätzlicher Vernachlässigung des Lehrlings oder in erwiesener Unfähigkeit, brauchbare Subjekte zu bilden, so soll einem solchen Apotheker die weitere Befugnis, Lehrlinge zu halten, gänzlich untersagt werden."

Hiernach ist die Entziehung der Befugnis, Lehrlinge zu halten, nur wegen Verletzung der dem Lehrherrn obliegenden Lehrpflicht zulässig.

Der § 45 der vom Minister der geistlichen, Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten am 18. Februar 1902 erlassenen Apothekenbetriebsordnung, den der Beklagte zwar nicht ausdrücklich erwähnt, nach seinen Ausführungen aber zur Anwendung gebracht wissen will, bestimmt nun allerdings:

„Einem Apothekenvorstand, welcher seine Pflichten als Lehrherr nicht erfüllt oder sich anderweitig in sachlicher oder sittlicher Beziehung unzuverlässig erweist, kann die Befugnis, Lehrlinge auszubilden, durch den Regierungspräsidenten auf Zeit oder dauernd entzogen werden."

Die Betriebsordnung geht also einerseits weiter als die Apothekerordnung, während sie anderseits insofern hinter dieser zurückbleibt, als sie nur die Berechtigung, Lehrlinge auszubilden, begreift, nicht diejenige, Lehrlinge zu halten.

Nach allgemeinen Rechtsgrundsätzen unterliegt es jedoch keinem Zweifel, daß die Apothekenbetriebsordnung die durch Gesetz (die revidierte Apothekerordnung) geregelte Entziehungsbefugnis nicht erweitern und auf andere Fälle, als die gesetzlich vorgesehenen, ausdehnen durfte. Der § 45 a. a. O. ist deshalb für den Geltungsbereich der revidierten Apothekerordnung nur gültig, insoweit er die gedachte Befugnis auf die Verletzung der Lehrpflicht gründet. Die Unzuverlässigkeit in sachlicher oder sittlicher Beziehung muß folglich im vorliegenden Falle als Entziehungsgrund ausscheiden. Für die zutreffende Entscheidung ist mithin — ohne daß es eines Eingehens auf die An- und Ausführungen, welche an das angebliche Nervenleiden des Klägers geknüpft sind, bedarf — lediglich zu prüfen, ob dem Kläger eine Verletzung seiner Lehrpflicht zur Last fällt. Das ist aber selbst für den Fall, daß die Behauptungen des Beklagten als richtig unterstellt werden, nicht dargetan. Die am 7. Juni 1904 stattgehabte Besichtigung würde alsdann zwar ergeben haben, daß der nahezu zwei Jahre in Apotheken tätige Lehrling N. N. nur ein sehr dürftiges Herbarium gesammelt und überaus wenig eigentlich chemische Präparate hergestellt hatte, sowie daß er in der organischen Chemie und in der Botanik bloß geringe Kenntnisse besaß. Es fehlt aber an jedem Nachweis dafür, daß diese Mängel auf ein Verschulden des Klägers, auf eine Verletzung der diesem obliegenden Lehrpflicht zurückzuführen sind.

Nach alledem liegen die tatsächlichen Voraussetzungen nicht vor, welche die Polizeibehörde nach Titel I, § 15b der revidierten Apothekerordnung zum Erlasse der in den angefochtenen Verfügungen enthaltenen zweiten Anordnung berechtigt haben würden. Es war mithin auch diese Anordnung gemäß § 127, Abs. 3, Ziffer 2 des Landesverwaltungsgesetzes vom 30. Juli 1883 außer Kraft zu setzen.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Deutsches Reich.

Ergänzung der Kaiserlichen Verordnung vom 22. Oktober 1901, betreffend den Verkehr mit Arzneimitteln. Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 29. Juli 1907.

Auf Grund des § 4 der Kaiserlichen Verordnung, betreffend den Verkehr mit Arzneimitteln, vom 22. Oktober 1901 (Reichs-Gesetzbl. S. 380) wird bestimmt:

Johannistee Brockhaus (auch als Galeopsis ochroleuca vulcania der Firma Brockhaus)

und

Stroopal (auch als Heilmittel Stroops gegen Krebs-, Magen- und Leberleiden, auch Stroops Pulver)

werden vom 1. Oktober 1907 ab von dem Feilhalten und Verkaufen außerhalb der Apotheken unbeschadet der Bestimmung im § 3 der bezeichneten Verordnung, mit der Wirkung ausgeschlossen, daß auf sie die Bestimmung des § 1, Abs. 1 der Verordnung Anwendung findet.

B. Königreich Preussen.

Aufstellung der Reisekosten-Forderungsnachweise bei amtlichen Verrichtungen. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 3. August 1907.

Nach § 5 des Gesetzes, betreffend die den Medizinalbeamten für die Besorgung gerichtsärztlicher, medizinal- oder sanitätspolizeilicher Geschäfte zu gewährenden Vergütungen, vom 9. März 1872 in der Fassung der Allerhöchsten Verordnung vom 17. September 1876 erhält der Medizinalbeamte für den Tag, an welchem das Dienstgeschäft selbst vorgenommen wird, keine Tagegelder, wenn er in den Fällen des § 3 die dort festgesetzten Gebühren beansprucht. Um daher in diesen Fällen den rechtmäßigen Bezug von Tagegeldern bei den Dienstgeschäften kontrollieren zu können, ist es erforderlich, daß in den Reisekosten-Forderungsnachweisen der Kreisärzte, Gerichtsärzte und Kreisassistenzärzte in der Spalte zu Bemerkungen die für Amtsverrichtungen an den Reisetagen auf Grund des § 3 a. a. O. von ihnen bezogenen Gebühren ersichtlich gemacht werden. Dies ist früher auch regelmäßig geschehen; nach einer Mitteilung der Königlichen Oberrechnungskammer sind aber neuerdings so wenige Fälle einer Anwendung der oben erwähnten Gesetzesbestimmungen in Erscheinung getreten, daß vermutet werden muß, daß die beregten Vermerke in den Forderungsnachweisen vielfach unterlassen worden sind.

Ew. Hochwohlgeboren ersuche ich ergebenst, die Medizinalbeamten des dortigen Bezirks auf die sorgfältige Beobachtung dieser Vorschrift hinzuweisen, und daß dies geschieht in gegebenen Fällen ständig zu kontrollieren.

Massregeln gegen Cholera. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 12. August 1907 — M. Nr. 13167 I — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Die in den letzten Tagen in den Zeitungen enthaltenen Nachrichten über Choleraerkrankungen in Rußland haben insofern eine Bestätigung gefunden, als nach nunmehr vorliegenden amtlichen Mitteilungen in Ssamara vom Beginn des Auftretens der Cholera am 16. Juli bis zum 4. August d. Js. 35 Erkrankungen und 10 Todesfälle beobachtet worden sind. Die Gouvernements Astrachan, Ssaratow, Ssimbirsk, Ufa, Kasan und Nishin-Nowgorod sind für cholerabedroht erklärt worden.

Nach den Erfahrungen, welche bei den früheren Choleraepidemien gemacht worden sind, erscheint es nicht ausgeschlossen, daß die Seuche weiter

vorgeschritten ist, als die amtlichen Nachrichten erkennen lassen. Auch muß nach epidemiologischen Erfahrungen mit der Möglichkeit gerechnet werden, daß ihr etwaiges Auftreten im Inlande von ganz anderen Stellen seinen Ausgang nimmt, als nach den Nachrichten über ihr Fortschreiten im Auslande zunächst wahrscheinlich erscheinen könnte.

Euer Hochwohlgeboren ersuche ich daher ergebenst, der Angelegenheit fortgesetzt Aufmerksamheit zuzuwenden und die Maßnahmen in Erwägung zu ziehen, die nötigenfalls zur Bekämpfung der Cholera im dortigen Bezirke zu treffen sein werden. Insbesondere werden auch die Kreisärzte zu erhöhter Aufmerksamkeit anzuhalten sein. Dagegen wird bei dem jetzigen Stande der Dinge noch von allen Maßnahmen abgesehen werden können, die geeignet wären, Beunruhigung in die Bevölkerung zu tragen.

Massregeln gegen Cholera. Bekanntmachung der Minister für Handel und Gewerbe, der öffentlichen Arbeiten, des Innern und der usw. Medizinalangelegenheiten vom 24. August 1907.

Nachdem im Gebiet der Wolga und am Bug, einem Nebenflusse der Weichsel, und zwar in Brest—Litowsk, choleraverdächtige Erkrankungen und Todesfälle beobachtet worden sind, ist behufs Verhütung der Einschleppung der Cholera die gesundheitliche Ueberwachung des Schiffahrts- und Flößereiverkehrs auf dem oberen preußischen Teile der Weichsel eingeführt und für die einheitliche Leitung der Maßregel zur Verhütung der Weiterverbreitung der Cholera durch den Flußverkehr der Königliche Oberpräsident der Provinz Westpreußen als Staatskommissar ernannt worden.

C. Königreich Württemberg.

Zur Auslegung der württembergischen Medizinaltaxe. Bescheid des Königl. Württembergischen Medizinal-Kollegiums vom 14. März 1907.

Die Bestimmung der Ziffer 9 der Min.-Verf. vom 25. März 1899 in ihren zwei Absätzen läßt unseres Erachtens einen Zweifel nicht aufkommen. Der Arzt ist durch die Bestimmung in Abs. 2 berechtigt, besonders anzurechnen:

a) bei Tag neben der Mindesttaxe von 2 resp. 1 M. für einen Besuch (Ziff. 1a und 1b) bezw. von 1 M. für eine Beratung (Ziff. 2a und 2b) noch die Mindestgebühr für eine dabei geleistete Hilfe, insoweit diese in der Taxe mit einem Ansatz bis zu 3 M. resp. 4 M. aufgeführt ist, z. B. für ersten Besuch mit Ausrottung eines Fingernagels (Ziff. 65) 2 und 3 M. = 5 M., für ersten Besuch mit subkutaner Einspritzung (Ziff. 37) 2 und 1 M. = 3 M., für einen folgenden Besuch oder eine Beratung mit Wiederbelebungsversuch (Ziff. 35) 1 und 4 M. bis 5 M., für einen ebenso mit Inzision (Ziff. 44) 1 und 2 M. = 3 M.;

b) bei Nacht neben der Mindesttaxe von 4 M. resp. 3 M. (Ziff. 7) für einen Besuch resp. eine Beratung noch die niederste Gebühr für die geleistete Hilfe, insoweit beide Gebühren zusammen die Summe von 15 Mark nicht übersteigen, z. B. 1. Nachtberatung (Ziff. 7: 3 M.) mit Verband (Ziff. 48a: 2 M.) 3 und 2 M. = 5 M., 2. Nachtbesuch mit Abortsausräumung (Ziff. 191: 10 M.) 3 und 10 M. = 13 M.

Die Ansicht der Eisenbahnbetriebskrankenkasse, wie solche in dem beiliegenden von unserem Referenten veranlaßten Brief des Dr. Bauer mitgeteilt ist, daß da, wo eine Mindesttaxe vereinbar sei, nur Besuch bezw. Beratung oder die besondere Leistung, niemals aber beide zusammen berechnet werden dürfen, läßt sich aus II, § 5, Abs. 6 der K. Verordnung vom 17. März 1899 (Reg.-Blatt S. 27516) und Ziff. 9 der Min.-Verfügung vom 25. März 1899 (Reg.-Blatt S. 285) nicht begründen. Will eine Kassenverwaltung eine „Doppelberechnung" gemäß Abs. 2 der Ziffer 9 überhaupt nicht zulassen oder nur in beschränktem Maße, so muß sie in der bezüglichen Vereinbarung mit dem Arzt oder dessen Vertretung eine entsprechende ausdrückliche Bestimmung aufnehmen.

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.
J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 18. 20. September. 1907.

Rechtsprechung.

Die Vornahme der Operation ohne Zustimmung des Patienten begründet nicht unter allen Umständen ein Verschulden des Arztes. Urteil des Reichsgerichts (III. Ziv.-Sen.) vom 9. Juli 1907.

Es ist zwar richtig, daß die Berechtigung des Arztes zu einer Operation von einer zustimmenden Willenserklärung des Kranken und, wenn dieser gemäß § 106 BGB. ein in der Geschäftsfähigkeit beschränkter Minderjähriger ist, von der Einwilligung des gesetzlichen Vertreters desselben nach § 107 BGB. abhängt. Es kann auch nicht angenommen werden, daß infolge der Ermächtigung der Klägerin durch ihren gesetzlichen Vertreter in Dienst zu treten (BGB. § 113), diese Ermächtigung sich auch auf die Vornahme der vorliegenden Operation im Hospital erstrecke, selbst wenn man erwägt, daß diese Aufnahme infolge der für Dienstboten bestehenden Krankenversicherung erfolgt ist und letztere auch auf die Vornahme der in Rede stehenden Operation sich erstrecke; dies um so weniger, als die fragliche (Schiel-) Operation im Interesse des Lebens oder der Gesundheit an sich unumgänglich nicht geboten, wenn auch zur Beseitigung des Schielens erforderlich war und der gesetzliche Vertreter der Klägerin in der Umgegend wohnte, die Genehmigung des Vertreters also ohne irgendwelche Nachteile, da die Operation nicht im mindesten eilte, eingeholt werden konnte. — Wenn das Berufungsgericht aber dann von einer ausdrücklichen Einwilligung spricht, welche nur nicht bei jeder Operation erforderlich sei, so muß dem gegenüber darauf hingewiesen werden, daß grundsätzlich die stillschweigende der ausdrücklichen Einwilligung gleichsteht. Es kann sich vielmehr nur fragen, ob der Arzt, der beim Mangel einer ausdrücklichen Einwilligung eine stillschweigende Einwilligung irrig annimmt oder nicht für erforderlich erachtet, im Falle der Vornahme der Operation fahrlässig im Sinne des § 276 BGB. handelt, d. h. die im Verkehr erforderliche Sorgfalt außer acht läßt. In dieser Beziehung ist nicht entscheidend, wie das Berufungsgericht meint, daß durch die Operation das Auge der Klägerin in seinem Bestand geändert werden sollte, denn diese Veränderung bestand ja darin, daß das Auge wie ein ursprünglich normales funktionieren, der Klägerin also einen Vorteil gewähren sollte. Ebenso wenig ist maßgebend, daß von vornherein die Möglichkeit bestand, die Operation werde den jetzt eingetretenen schlimmen Erfolg haben. Diese Möglichkeit wird bei jeder Operation durch irgendwelchen Zufall niemals völlig ausgeschlossen sein. Es kommt vielmehr darauf an, wie zu dieser rein abstrakten Möglichkeit sich die Wirklichkeit verhält, und in dieser Beziehung hat der gerichtliche Sachverständige hervorgehoben, es sei ein sehr seltenes Vorkommnis, daß ein schieloperiertes Auge durch Eiterung verloren gehe; er habe einen solchen Ausgang in 25 jähriger Praxis noch nicht erlebt; auch ein durch frühere Entzündung krankhaft geändertes Auge neige nicht mehr zu Infektionen nach der Schieloperation als ein gesundes. Auch wenn der Beklagte die Klägerin für minderjährig hielt, konnte er bei deren Alter ohne Fahrlässigkeit die Erteilung der Einwilligung als erfolgt ansehen, zumal angesichts des regelmäßigen Verlaufs einer solchen Operation, oder er konnte auch solche angesichts der bestehenden Dienstbotenversicherung, die sich auf die fragliche Operation erstreckte, besonders in Verbindung mit § 113 BGB., über dessen rechtliche Bedeutung ein Laie nicht ohne weiteres eine richtige Meinung zu haben braucht, die Einwilligung als unnötig erachten; ein solcher Rechtsirrtum wäre noch keineswegs unentschuldbar. Es kann aus diesen Gründen von einer Fahrlässigkeit keine Rede sein. — Es kommt aber dazu, daß der ursächliche Zusammenhang, über den das Berufungsgericht sich jeder Aeußerung entschlägt, zwischen einem etwaigen Verschulden des Beklagten und dem der Klägerin durch die Operation erwachsenen Schaden voll-

ständig fehlen würde. Denn es kann nach dem durch § 287 ZPO. statuierten freien Ermessen, welches sich gerade auch auf den Kausalzusammenhang erstreckt, keinem Zweifel unterliegen, daß der klägerische gesetzliche Vertreter, falls er darum angegangen worden wäre, seine Einwilligung zu der, von sehr seltenen, fast nie vorkommenden Ausnahmen abgesehen, gefahrlosen Schieloperationen, auf die sich zudem die Dienstbotenversicherung erstreckte, gegeben haben würde: dies um so mehr, als der bereits 18 Jahre 7 Monate alten Klägerin nicht nur an sich das Schielen unangenehm war, sondern dasselbe auch deshalb, weil sie vom Straßenpublikum dieserhalb angerufen wurde, besonders lästig wurde. Unter diesen Umständen wäre es Sache der Klägerin gewesen, aus welchen besonderen Gründen eine Einwilligung zur Operation nicht erteilt worden wäre.

Fahrlässige Körperverletzung bei falscher Behandlung seitens eines Kurpfuschers. Urteil des Reichsgerichts (III. Str.-Sen.) vom 15. Oktober 1906.

Es steht fest, daß der Zahn nicht gezogen zu werden brauchte und daß dies bei sorgfältiger und sachgemäßer Untersuchung durch einen sachverständigen Zahnarzt hätte erkannt werden können. Die Strafkammer verneint hier die strafbare Fahrlässigkeit um deswillen, weil der Angeklagte bei seiner mangelhaften Vorbildung auch im Falle sorgfältiger Untersuchung die Möglichkeit der Erhaltung des Zahnes nicht habe erkennen können; sie verneint also selbst für den Fall, daß der Angeklagte sich durch nicht sorgfältige Untersuchung einer Nachlässigkeit schuldig gemacht haben sollte, den ursächlichen Zusammenhang zwischen der Nachlässigkeit des Angeklagten bei Untersuchung des Zahnes und dem eingetretenen schädigenden Erfolge. Wie das Reichsgericht aber wiederholt anerkannt, hat jeder, welcher die Heilkunde gewerbsmäßig betreibt, Fehler gegen anerkannte Regeln der Heilkunde ebenso zu vertreten, wie eine approbierte und geprüfte Medizinalperson. Es darf nicht gesagt werden: was dem fachmännisch gebildeten Zahnarzte zum Verschulden anzurechnen ist, kann dem nicht fachmännisch ausgebildeten Heilkundigen wegen seiner mangelnden Fachkenntnisse überhaupt nicht zum Vorwurfe gemacht werden. Jeder, der die Heilkunde gewerbsmäßig betreibt, ist verpflichtet, sich die zu deren Ausübung erforderlichen Fähigkeiten anzueignen. Versäumt er dies und übernimmt er trotzdem die Behandlung einer Krankheit, die er nach dem Stande seiner Kenntnisse und seiner Ausbildung entweder nicht richtig zu erkennen oder nicht richtig zu behandeln versteht, so kann er im einzelnen Falle schon dadurch fahrlässig handeln, daß er trotz seiner mangelnden Ausbildung die Behandlung übernimmt, ohne sorgfältig zu prüfen, wie weit er nach seinen individuellen Fähigkeiten sachgemäße Hilfe leisten kann.

Bezeichnung „geprüfter Zahntechniker“ ist unzulässig, auch wenn der Zahntechniker eine Prüfung vor der Zahntechnikerinnung bestanden hat. Urteil des Reichsgerichts (II. Strafsenats) vom 18. Dezember 1906.

Das Oberlandesgericht geht davon aus, daß dasjenige Publikum, das von dem Bestande der Innung nichts weiß, unter einer Prüfung als Zahntechniker, welche den Anlaß zu der Bezeichnung als geprüfter Zahntechniker bieten könne,[1]) eine solche Prüfung verstehe, welche vor einer staatlich eingesetzten Prüfungskommission von Medizinalpersonen oder sonstigen Sachverständigen abgelegt werde, wonach eine Gewähr dafür gegeben sei, daß man dem so „geprüften“ Zahntechniker besonders vertrauen könne; daß aber derjenige Teil des Publikums, dem das Bestehen der Zahntechniker-Innung bekannt ist, notwendig zu der unrichtigen Annahme kommen müsse, als habe der Beklagte die

---

[1]) Der Beklagte hatte sich auf Wohnungsschildern und in hierauf bezüglichen Anzeigen in der V. Zeitung mehrfach als „geprüfter“ Zahntechniker bezeichnet. Für die Berechtigung zu dieser Bezeichnung berief er sich auf eine von ihm vor der Prüfungskommission der „Zahntechniker-Innung für Rheinland“ abgelegte und bestandene Prüfung, auf Grund deren ihm vom Obermeister dieser Innung und der erwähnten Prüfungskommission unterm 2. Juli 1899 ein „Meisterbrief“ ausgestellt worden ist. Die Statuten der Innung waren von der Verwaltungsbehörde genehmigt worden.

in § 133 Gew.-O. vorgesehene Meisterprüfung vor einer durch die obere Verwaltungsbehörde berufenen Prüfungskommission bestanden. Nach dieser in tatsächlicher Hinsicht für das Revisionsgericht bindenden Beurteilung enthält die Bezeichnung des Beklagten als „geprüfter Zahntechniker" in der Auffassung der beteiligten Kreise des Publikums auf alle Fälle eine unrichtige Angabe tatsächlicher Art, von der weiterhin unbedenklich zutreffend angenommen worden ist, daß sie die geschäftlichen Verhältnisse des Beklagten betrifft und geeignet ist, den Anschein eines besonders günstigen Angebots hervorzurufen. Die Ausführungen der Revisionsbegründung sind der sich hiernach ergebenden Sach- und Rechtslage gegenüber nicht geeignet, die rechtliche Begründetheit des Klageanspruchs, soweit demselben entsprochen worden ist, in Frage zu stellen.

Die Reinhaltung eines gemeindlichen Weihers, dessen Wasser allgemeinem Gebrauche dient, kann auf Grund des § 35, Abs. 2 des R.-Ges. vom 30. Juni 1900 (über gemeingefährliche Krankheiten) staatsaufsichtlich auch dann gefordert werden, wenn ein Schutz gegen „gemeingefährliche" Erkrankungen — im Sinne des § 1 a. O. — nicht in Frage steht. Entscheidung des bayer. Verwaltungs-Gerichtshofs (2. Senats) vom 16. Januar 1907.

Nach § 35 des Reichsgesetzes vom 30. Juni 1906 (RGBl. S. 306), betr. die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten, sind die Gemeinden verpflichtet, für die Beseitigung gesundheitsgefährlicher Mißstände, die an den dem allgemeinen Gebrauche dienenden Einrichtungen für Versorgung mit Wirtschaftswasser vorgefunden werden, Sorge zu tragen. Das Verfahren, in welchem über die hiernach gegen die Gemeinden zulässigen Anordnungen zu entscheiden ist, hat sich nach Landesrecht zu richten. Allerdings erstreckt sich das Reichsgesetz zunächst nur auf den Schutz gegen die in seinem § 1 bezeichneten gemeingefährlichen Krankheiten. Allein die Bestimmungen des § 35 sind gleichwohl im erweiterten Sinne zu nehmen, wie dies auch aus der Gesetzesbegründung hervorgeht, worin es heißt: „Im übrigen ist hervorzuheben, daß die Bestimmung in § 34 (jetzt § 35), Abs. 2 sich nicht nur auf den Schutz gegen gemeingefährliche Krankheiten (§ 1, Abs. 1), sondern gegen übertragbare Krankheiten überhaupt bezieht." Der Weiher stellt sich nach den oben angeführten Angaben der Gemeindeverwaltung als eine Einrichtung der in § 35, Abs. 1 bezeichneten Art dar, da er für die Gemeindeangehörigen zur Wasserversorgung für verschiedene wirtschaftliche Zwecke (für Bauten, als Schwemme für Fuhrwerke und Tiere, zur Speisung der Feuerspritzen u. a.) dient. Der k. Bezirksarzt in Bad D. und in Uebereinstimmung damit der Kreismedizinalreferent erklärten bestimmt, daß die jetzige Beschaffenheit des Weihers einen großen sanitären Mißstand nicht bloß für die unmittelbaren Anwohner, sondern für die ganze Nachbarschaft bildet und daß dessen Beseitigung dringend geboten ist. Hierzu ist nach der angeführten reichsgesetzlichen Bestimmung die Gemeinde R., welcher der Weiher gehört, verpflichtet.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Deutsches Reich.

Untersuchung von emailliertem Ess-, Trink- und Kochgeschirr. Gutachten des Kaiserlichen Gesundheitsamtes vom 25. Mai 1907.[1])

Nach § 1, 3 des Reichsgesetzes vom 25. Juni 1887, betreffend den Verkehr mit blei- und zinkhaltigen Gegenständen, dürfen Eß-, Trink- und Kochgeschirr sowie Flüssigkeitsmaße nicht mit Email oder Glasur versehen sein, welche bei halbstündigem Kochen mit einem in 100 Gewichtsteilen 4 Gewichtsteile Essigsäure enthaltenden Essig an den letzteren Blei abgeben.

---

[1]) Das Gutachten ist vom Reichsamt des Innern den Bundesregierungen übersandt mit dem Ersuchen, die Untersuchungsanstalten für Nahrungsmittel, Genußmittel und Gebrauchsgegenstände im dortigen Bezirk von dem Sachverhalt gefälligst in Kenntnis zu setzen, um etwaige Härten bei der Beanstandung emaillierter Gefäße zu vermeiden. In Preußen ist dies durch Rund-Erlaß der Minister für Handel und Gewerbe, der Justiz, des Innern und der usw. Medizinal-Angelegenheiten vom 25. Mai 1907 geschehen.

In den technischen Erläuterungen zu dem Entwurf des Gesetzes ist das Untersuchungsverfahren näher beschrieben. Es heißt dort im Abschnitt VI, 2. Gesundheitspolizeiliche Ueberwachung, unter „Glasur": „Zur chemischen Prüfung der Glasur auf Abgabe von Blei kennt man verschiedene, mehr oder weniger einfache Verfahren. Da dieselben ungleich empfindlich sind, müssen die gesundheitspolizeilichen Vorschriften im Interesse der Gleichmässigkeit der Ansprüche an eine bestimmte, einheitlich anzuwendende Untersuchungsmethode geknüpft sein. Es wird der Nachweis am kürzesten dadurch geführt, daß man die betreffenden Gefässe mit einem vierprozentigen Essig (und zwar mit 50 ccm Essig auf 1 l Rauminhalt) unter öfterem Umspülen der Wandung und Ergänzen der verdampften Flussigkeit eine halbe Stunde lang vorsichtig kocht, die Flüssigkeit erkalten läßt (wenn nötig, filtriert) und mit Schwefelwasserstoff auf Blei prüft"; und unter „Emails": „Die Prüfung auf Angreifbarkeit kann in der gleichen Weise geschehen, wie für Töpferwaren angegeben worden ist."

Nach dieser Beschreibung soll zweifellos der Essig in das zu untersuchende Gefäß eingefüllt und in demselben gekocht werden. Bei Löffeln, Sieben usw. ist dies Verfahren nicht, bei flachen Tellern schwer durchführbar; solche Gegenstände muß man vielmehr in ein größeres Gefäß unter Essig legen und darin kochen. Manche Chemiker führen nun die Prüfung allgemein in der letzteren Weise aus, wodurch auch die Außenseite der Gefäße dem Angriff des kochenden Essigs ausgesetzt wird. Befinden sich auf der Außenseite der Gefäße Verzierungsbilder, wie es bei emaillierten Trinkbechern, Tassen, Töpfen usw. vorkommt, so kann eine nur aus diesen Bildern herrührende Bleiabgabe zur Beanstandung des Gefäßes führen.

Vom gesundheitlichen Standpunkte aus ist eine geringe Bleiabgabe der Außenseite emaillierter Gefäße, soweit sie beim bestimmungsmäßigen oder vorauszusehenden Gebrauche mit den Speisen oder Getränken nicht in Berührung kommt, kaum als bedenklich anzusehen. Die Verhältnisse liegen hier anders, als bei den metallenen Deckeln und Beschlägen von Bierkrügen; bei letzteren ist eine Bleiübertragung durch das Spülwasser in Betracht zu ziehen, während emaillierte Gefäße in der Regel nach dem Spülen abgetrocknet werden, so daß keine Reste des Spülwassers mehr in die Speisen gelangen. Danach dürfte das Verfahren einiger Chemiker, die Prüfung des Emails auf Bleiabgabe auch auf die Außenseite von Töpfen, Tassen, Bechern und dergleichern auszudehnen, wenn es auch dem Wortlaut des Gesetzes nicht widerspricht, doch über die berechtigten gesundheitlichen Anforderungen hinausgehen

---

B. Königreich Preussen.

Festsetzung ärztlicher Rechnungen. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 6. August 1907 — M. Nr. 2901 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Im Verfolg der auf den Runderlaß vom 18. Februar 1903 — M. 4384 — erstatteten Berichte bestimme ich hinsichtlich der Prüfung der aus Staatsfonds zu begleichenden Rechnungen für ärztliche und sonstige medizinale oder medizinalamtliche Verrichtungen (von Aerzten, Hebammen, Heilgehilfen, Chemikern pp.) folgendes:

1. Rechnungen, deren Ansätze auf besonderen Vereinbarungen beruhen, bedürfen keiner medizinalamtlichen Prüfung.

Hierbei wird bemerkt, daß es erwünscht erscheint, derartige Vereinbarungen mit Aerzten, die für gewisse Verrichtungen fortlaufend in Anspruch genommen werden, in möglichst weitgehendem Maße herbeizuführen, soweit dadurch für die Staatskasse keine Mehrausgaben entstehen.

2. Die medizinalamtliche Prüfung der Rechnungen hat, abgesehen von den der Prüfung durch den Medizinalreferenten bei der Regierung vorbehaltenen Rechnungen, durch den für den Wohnort der liquidierenden Medizinalperson zuständigen Kreisarzt zu erfolgen.

In Städten, in denen mehrere Kreisärzte tätig sind, ist die Prüfung durch den für den betreffenden Stadtbezirk zuständigen Kreisarzt auszuführen, sofern nicht durch eine besondere Geschäftsverteilung die Angelegenheit anderweit geregelt ist.

3. Dem zuständigen Medizinalreferenten bei der Regierung (Polizeipräsidium in Berlin) verbleibt die Prüfung

a. der von den Kreisärzten, Gerichtsärzten oder den gerichtlichen Sachverständigen und Kreisassistenzärzten aufgestellten Rechnungen.

Hierzu wird bemerkt, daß in Gemäßheit des Runderlasses vom 18. Juni 1895 — M. 3530 — seitens der Justizbehörden den Herren Regierungspräsidenten nur solche Forderungsnachweise zuzusenden sind, welche zu Bedenken hinsichtlich der Höhe des beanspruchten Betrages Anlaß geben.

b. der Rechnungen von Aerzten und sonstigen Medizinalpersonen, sowie von Chemikern (§ 8 des Gesetzes vom 9. März 1872) für Verrichtungen, welche sie im Auftrage einer Regierung ausgeführt haben.

c. der Rechnungen, gegen deren Festsetzung durch den Kreisarzt Einwendungen erhoben werden.

Zur Erleichterung der Prüfung ist in den Rechnungen von den liquidierenden Medizinalpersonen und Medizinalbeamten stets die Position der Taxe der Gebührenordnnng oder des Gebührentarifs usw., nach welcher liquidiert ist, zu bezeichnen.

Die Aerzte werden in geeigneter Weise hierauf mit dem Hinzufügen aufmerksam zu machen sein, daß nach § 2 der allgemeinen Bestimmungen der Gebührenordnung vom 15. Mai 1896 für ärztliche Verrichtungen, deren Kosten der Staatskasse zur Last fallen, die niedrigsten Sätze in Anwendung zu bringen sind, soweit nicht besondere Schwierigkeiten der ärztlichen Leistung oder das Maß des Zeitaufwandes einen höheren Satz rechtfertigen, und daß es bei Ueberschreitung der Mindestsätze zur Vermeidung von Rückfragen sich empfiehlt, die höheren Sätze kurz zu begründen.

Der Erlaß vom 26. April 1900 — M. 809 —, durch welchen die Prüfung der Rezepte und Rechnungen über die an den Staatsanstalten gelieferten Arzneien bestimmten Apotheken übertragen worden sind, wird durch die vorstehende Anordnungen nicht berührt.

Ew. Hochwohlgeboren wollen das hiernach Erforderliche veranlassen.

Verhütung der Uebertragung der Pocken durch Lumpen, Bettfedern und Rosshaare. Erlaß der Minister der usw. Mediizinalangelegenheiten und für Handel u. Gewerbe vom 20. August 1907 — M. d. g. A. M. Nr. 12987, M. f. H. u. G. III Nr. 6832 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Die wiederholt gemachte Beobachtung, daß Lumpen, Bettfedern und Roßhaare, welche augenscheinlich von Kleidungsstücken und Betten an den Pocken erkrankt gewesener Personen herrührten, bei ihrer Lagerung und Bearbeitung die Veranlassung zur Uebertragung von Pocken gegeben haben, läßt es als in hohem Grade erwünscht erscheinen, daß in Lagerräumen, Reinigungs- und Verkaufsstätten von Lumpen, Bettfedern und Roßhaaren, sowie in Papierfabriken, Kunstwollfabriken, Roßhaarspinnereien oder dergleichen

1. nur solche Arbeiter beschäftigt werden, welche vor Antritt der Beschäftigung den Nachweis führen können, daß sie innerhalb der letzten fünf Jahre geimpft worden sind oder die natürlichen Blattern überstanden haben;
2. sämtliche Arbeiter und sonstige Angestellte sich von fünf zu fünf Jahren der Schutzpockenimpfung unterziehen.

Da es sich um eine prophylaktische Maßregel handelt, kann dies nicht auf dem Wege des Zwanges, sondern nur durch gütliche Einwirkung auf die Arbeitgeber herbeigeführt werden.

Indem wir Ew. Hochwohlgeboren hiernach eine geeignete weitere Veranlassung ergebenst anheimstellen, ersuchen wir Sie zugleich, gefälligst binnen Jahresfrist über das Veranlaßte und den Erfolg der bezüglichen Anregungen an uns zu berichten.

Bestimmungen über Massregeln zur Bekämpfung der Cholera in den deutsch-russischen Grenzbezirken. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 22. August 1907 an die Herren Regierungspräsidenten in Königsberg i. P., Gumbinnen, Allenstein, Marienwerder, Bomberg, Posen, Oppeln.

Ew. Hochwohlgeboren übersende ich beifolgend zur gefälligen Kenntnisnahme ein Exemplar der mit der russischen Regierung vereinbarten Bestimmungen über gemeinsame Maßregeln zur Bekämpfung der Cholera in den deutsch-russischen Grenzbezirken in deutscher und französischer Sprache nebst

einer Liste der in Betracht kommenden Gebietsteile.[1]) Ich ersuche ergebenst, die Landräte und Ortspolizeibehörden, soweit solche in Frage kommen, sogleich mit der erforderlichen Anweisung zu versehen.

Zu Art. 3 bemerke ich, daß die gegenseitig zu machenden Mitteilungen an die in der anliegenden Liste bezeichneten Behörden zu richten sind. Wegen der in den Artikeln 11 und 13 erwähnten Druckschriften behalte ich mir die weitere Entschließung einstweilen vor.

Bestimmungen über gemeinsame Massregeln zur Bekämpfung der Cholera in den deutsch-russischen Grenzgebieten, in deutscher und französischer Sprache nebst einer Liste der in Betracht kommenden Gebietsteile.[1])

Titel I.

Neben der in der Dresdener Sanitäts-Konvention von 1893 bezw. in der Pariser Sanitäts-Konvention von 1903 vorgesehenen Benachrichtigung der dort beteiligten Regierungen unter einander findet im Falle des Auftretens der Cholera ein unmittelbares Benehmen zwischen den Verwaltungsbehörden der deutschen und russischen Grenzbezirke nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen statt.

Artikel 1. Als Grenzbezirke, auf welche sich die Verständigung bezieht, gelten die Verwaltungsbezirke, welche unmittelbar an die Grenzen stoßen oder sich derselben auf eine Entfernung von 5 km nähern.

Artikel 2. Mitteilungen haben zu erfolgen:

a) über jede einzelne Erkrankung und jeden Todesfall an asiatischer Cholera, welche in den Grenzbezirken vorgekommen sind, und zwar sind die ersten Fälle in einer Ortschaft nur auf Grund bakteriologischer Feststellung zu melden;

b) über die Maßregeln, welche in der von der Cholera befallenen Ortschaft, sowie in den übrigen Teilen des Grenzbezirkes zur Bekämpfung der Seuche getroffen sind;

c) über die Vorsichtsmaßregeln, welche in einem von der Cholera bedrohten Grenzbezirke gegen den von der Cholera befallenen Grenzbezirk des Nachbarlandes getroffen sind.

Die Maßregeln unter c sind, soweit ihre Bekanntgabe im Interesse der beiderseitigen Grenzbevölkerung oder einzelner Klassen derselben erwünscht ist, in geeigneter Weise mit tunlichster Beschleunigung zur öffentlichen Kenntnis zu bringen.

Die Meldung des ersten Cholerafalles in einer Ortschaft hat womöglich durch den Telegraph, jedenfalls auf dem schnellsten Wege zu erfolgen. Im weiteren Verlauf sind täglich durch die Briefpost Nachweisungen über den Krankenstand zu übermitteln, solange auch nur ein Cholerafall vorliegt. An Tagen, an welchen eine Neuerkrankung nicht erfolgt, ist eine Mitteilung nicht erforderlich.

Die gegenseitigen Benachrichtigungen über Cholera-Maßnahmen geschehen brieflich. Alle Mitteilungen sind von der absendenden Stelle zu frankieren.

Artikel 3. Die für den Nachrichtenaustausch in Betracht kommenden korrespondierenden deutschen und russischen Behörden sind in den anliegenden Listen[1]) aufgeführt.

Die beiderseitigen Regierungen werden die nachgeordneten Behörden darüber genau unterrichten, an welche Verwaltungsbehörden des Nachbarstaates sie vorkommendenfalls ihre nach Artikel 2 zu machenden Mitteilungen zu richten haben.

---

[1]) Von einem Abdruck des französischen Textes und der Listen ist Abstand genommen. Die in Betracht kommenden preußischen Gebiete und Behörden folgende: Reg.-Bez. Königsberg i. Pr.: Kreis Memel (Landratsamt); Reg.-Bez. Gumbinnen: die Kreise Heydekrug (L. A.), Tilsit Stadt (Ortspolizeibehörde), Tilsit Land (L. A.), Ragnit L-A., Pillkallen (L. A.), Stallupönen (L. A.), Goldap (L. A.), Oletzko (L. A.); Reg.-Bez. Allenstein: die Kreise Lyck (L. A.), Johannisburg (L. A.), Ortelsburg (L. A.), Neidenburg (L. A.); Reg.-Bez. Marienwerder: die Kreise Strasburg (L. A.), Briesen (L. A.), Thorn Land (L. A.); Reg.-Bez. Bromberg: die Kreise Hohensalza (L. A.), Strelno (L. A.), Mogilno (L. A.), Witkowo (L. A.), Wreschen (L. A.), Jarotschin (L. A.), Pleschen (L. A.), Ostrowo (L. A.), Schildberg (L. A.), Kempen i. P. (L. A.); Reg.-Bez. Oppeln: die Kreise Kreuzburg (L. A.), Rosenberg O./Schl. (L. A.), Lublinitz (L. A.), Tarnowitz (L. A.), Beuthen O/Schl. Stadt (O. P.), Beuthen O./Schl. Land (L. A.), Kattowitz Stadt (O. P.), Kattowitz Land (L. A.), Königshütte Stadt O. P., Pleß (L. A.).

Artikel 4. Beide Regierungen räumen sich gegenseitig die Befugnis ein, nach Eingang einer Mitteilung über das Auftreten der Cholera (Art. 2) Kommissare an Ort und Stelle zu entsenden, die sich über den Stand der Cholera und über die zu ihrer Bekämpfung ergriffenen Maßregeln in den Grenzbezirken des Nachbarlandes unter Mitwirkung der dortigen Behörden unterrichten können.

Die beabsichtigte Entsendung eines Kommissars ist jedesmal tunlichst vorher oder doch mindestens gleichzeitig durch eine amtliche Anmeldung der zuständigen Behörde des Nachbarstaates (vergl. oben Art. 3, Abs. 1) anzuzeigen. Der Kommissar hat sich unter Vorlage seiner Ausweise der zuständigen Behörde vorzustellen; diese hat ihn bei der Erfüllung seiner Aufgabe zu unterstützen und ihm Auskunft über die Krankheit und deren Bekämpfung zu erteilen.

Titel II.

Neben der in der Dresdener bezw. in der Pariser Sanitäts-Kommission vorgesehenen Regelung wird hinsichtlich der gesundheitspolizeilichen Bestimmungen über die Flußläufe nachstehendes vereinbart:

Artikel 5. Die beiden Staaten erklären sich bereit, für den Fall, daß in dem ihnen gehörigen Teil eines gemeinsamen Stromgebietes Choleraerkrankungen auftreten, mit tunlichster Beschleunigung und in einem der Größe der Gefahr entsprechenden Umfange die gesundheitliche Ueberwachung des Schiffahrts- und Flößereiverkehrs auf dem gefährdeten Teile des Wasserlaufes einzuführen. Die Zahl und Lage der Ueberwachungsstellen, sowie das Datum ihrer Eröffnung sind mit tunlichster Beschleunigung der Regierung des Nachbarstaates auf diplomatischem Wege mitzuteilen.

Artikel 6. Die Durchführung der Ueberwachung des Schiffahrts- und Flößereiverkehrs auf den beiden Staaten gemeinsamen Wasserläufen hat möglichst nach einheitlichen Grundsätzen zu erfolgen.

Artikel 7. Als ein wichtiger Punkt bei der Regelung der Stromüberwachung ist anzusehen, daß den Schiffern und Flößern während ihrer ganzen Fahrt auf den beiden Staaten gemeinsamen Wasserläufen eine ausreichende Menge von einwandfreiem Trinkwasser zur Verfügung gestellt wird.

Artikel 8. Es müssen tunlichst Einrichtungen getroffen werden, daß die Stuhlentleerungen der Schiffer und Flößer nicht in undesinfiziertem Zustande in die Wasserläufe gelangen.

Artikel 9. Die Schiffer und Flößer von Fahrzeugen, auf welchen Cholerafälle vorgekommen sind, sind als ansteckungsverdächtig so lange abzusondern, bis die bakteriologische Untersuchung beendet ist. Eine weitere Absonderung ist nur bei denjenigen Personen zulässig, bei welchen die bakteriologische Untersuchung ihrer Stuhlentleerungen ein positives Ergebnis gehabt hat.

Artikel 10. Die gesundheitliche Ueberwachung des Schiffahrts- und Flößereiverkehrs ist so einzurichten, daß die Schiffer und Flößer während ihrer Fahrt auf den gefährdeten Teilen der beiden Staaten gemeinsamen Wasserstraßen in der Regel täglich einmal untersucht werden.

Artikel 11. Es empfiehlt sich, den auf den gemeinsamen Wasserstraßen verkehrenden Schiffern und Flößern eine gemeinverständliche Belehrung über die Cholera in die Hand zu geben, welche in der deutschen, polnischen und russischen Sprache zu drucken ist.

Artikel 12. Beide Staaten werden die aus dem Nachbarlande stammenden Schiffer und Flößer während der Choleragefahr unmittelbar vor ihrer Rückbeförderung in das Heimatland auf Cholera ärztlich untersuchen und, falls sie frei von Cholera befunden sind, einen bezüglichen Vermerk in ihre Legitimationspapiere eintragen lassen.

Artikel 13. Es empfiehlt sich, für die Bescheinigungen über ärztliche Untersuchung und Desinfektion der Schiffe und Flöße ein einheitliches, für die ganze Dauer der Fahrt gültiges Formular zu vereinbaren, welches in der deutschen und russischen Sprache zu drucken ist.

Artikel 14. Die Untersuchungsstellen sind mit so viel Aerzten und einem solchen Unterpersonal auszustatten, als erforderlich ist, um die zu untersuchenden Fahrzeuge in möglichst kurzer Zeit abzufertigen. Es muß vorgesehen werden, daß bei den Ueberwachungsstellen die cholerakranken von den choleraverdächtigen Personen getrennt untergebracht werden können. Auch müssen Bade- und Desinfektionsvorrichtungen, sowie einwandfreies Trinkwasser in ausreichender Menge vorhanden sein.

Artikel 15. Beide Regierungen erkennen sich gegenseitig das Recht zu, den Uebertritt der Schiffer und Flößer über die Grenzen strengeren Be-

stimmungen als vorstehend angegeben, welche jedoch mit den internationalen Sanitätskonventionen in Einklang stehen müssen, zu unterwerfen, falls die im Titel II angegebenen Maßregeln jenseits der Grenze nicht vollständig erfüllt werden sollten.

Titel III.

Artikel 16. Beide Regierungen wahren sich das Recht, die gegenseitige Uebereinkunft zu kündigen. Die Kündigung tritt 1 Jahr nach ihrer Notifizierung in kraft.

Deckblätter zum Hebammenlehrbuch. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 9. August 1907 — M. 7597 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Ew. Hochwohlgeboren übersende ich beifolgend die zur Verteilung an die Hebammen des dortigen Bezirks erforderliche Anzahl von Deckblättern zum Hebammen-Lehrbuch Ausgabe 1905, enthaltend eine Abänderung des § 3 der „Dienstanweisung für die Hebammen im Königreiche Preußen" zur gefälligen weiteren Veranlassung.

Deckblatt zum Hebammenlehrbuch Seite 356, Ausgabe 1904 oder Seite 362, Ausgabe 1905.

1. Die Ueberschrift des § 3 erhält folgende Fassung:

§ 3. Anzeige der Geburt.

(Reichsgesetz v. 6. Febr. 1875 über die Beurkundung des Personenstandes u. die Eheschließung. R.-G.-Bl. 1875. S. 23 bezw. Ges. v. 14. April 1905. R.-G.-Bl. 1905, S. 521.)

2. Der 2. Absatz des § 3 ändert sich wie folgt:

Ist das Kind totgeboren oder in der Geburt verstorben, so muß die Anzeige spätestens am nächsten Wochentage geschehen. Als totgeboren oder in der Geburt verstorben, ist ein Kind anzusehen, wenn an ihm nach seinem Austritt aus dem Mutterleibe Herztöne nicht mehr wahrnehmbar sind.

Gesundheitsbeschädigungen der Arbeiter beim Bestreichen der Innenwände eines Dampfkessels mit Dermatin. Erlaß des Ministers für Handel und Gewerbe vom 7. August 1907 — J.-Nr. III 6334, I 7720 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Bei dem Bestreichen der Innenwände eines Dampfkessels mit „Dermatin", einem Kesselsteinschutzmittel, entwickelten sich betäubende Dämpfe, die bei den mit der Herstellung des Anstrichs beauftragten Arbeitern Tobsuchts- und Ohnmachtsanfälle hervorgerufen haben. Die Arbeiter haben infolge davon längere Zeit krank gelegen. Die bei dem Gebrauche des Dermatins beobachteten schädlichen Folgen erklären sich daraus, daß das Mittel erhebliche Mengen Tetrachlorkohlenstoff enthält. Dieser hat die Zusammensetzung $C\,Cl_4$ und steht in seiner Wirkung dem Chloroform $C\,Cl_3\,H$ nahe.

Es ist zu besorgen, daß bei der Benutzung des Mittels in engen, nicht genügend gelüfteten Kesselinnenräumen solche Gesundheitsschädigungen sich wiederholen werden. Vor der Verwendung solchen Mittels unter solchen Verhältnissen muß daher gewarnt werden.

C. Grossherzogtum Hessen.

Abgabe von Arzneimitteln auf telephonische Anweisung. Bescheid des Ministeriums des Innern vom 26. Juli 1907, an den Vorstand der Aerztekammer.

Im Hinblick auf die dortigen Ausführungen sehen wir zwar von einer Aenderung unserer Verordnung vom 1. August 1896, die Abgabe starkwirkender Arzneimittel, sowie die Beschaffenheit und Bezeichnung der Arzneigläser und Standgefäße in den Apotheken betr., ab, wollen jedoch versuchsweise bis auf weiteres gestatten, daß in dringenden Fällen, insbesondere in solchen, in welchen es sich um Abwendung von Lebensgefahr handelt, die Bestellung starkwirkender Arzneimittel auch mittelst Fernsprechers erfolgen darf.

Die Bestellung ist jedoch von dem Arzte, Zahnarzt oder Tierarzt in eigener Person durch Ablesen von der von ihm geschriebenen Anweisung aufzugeben. Der Apotheker muß die Anweisung sofort niederschreiben und dem Arzt, Zahnarzt oder Tierarzt nochmals vorlesen. Der letztere ist verpflichtet, die schriftliche Anweisung dem Apotheker umgehend einzusenden.

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.

J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 19. 5. Oktober. 1907.

Rechtsprechung.

Grundsätze für die Feststellung des ursächlichen Zusammenhanges zwischen Tod und Unfall beim Vorhandensein anderer Krankheiten. Urteil des Reichsgerichts (VII. Z.-S.) vom 12. Februar 1907.

Die Annahme des Berufungsrichters, der Tod sei nicht lediglich durch den Unfall hervorgerufen, dieser habe vielmehr nur, wenn auch wesentlich, zum Tode mitgewirkt, läßt nicht erkennen, ob der Berufungsrichter die richtigen, durch die Rechtsprechung des R.-G. festgelegten Grundsätze für die Feststellung des ursächlichen Zusammenhanges zwischen Tod und Unfall angewendet hat. Schon im Urteil vom 3. Juli 1896 (III 88/96) hat der III. Z.-S. des R.-G. folgendes ausgeführt: Der Tod sei als unmittelbare Folge eines Unfalls dann anzusehen, wenn sich kein anderes späteres Ereignis als mitwirkende Ursache zwischen den Unfall und den Tod eingeschoben hätte; die Versicherungssumme sei daher zu zahlen, wenn der Unfall und die dadurch hervorgerufene Blutvergiftung ein zwar bereits vorhandenes, aber nicht unmittelbar tödliches Nierenleiden dergestalt verschlimmert habe, daß dasselbe zu einem raschen tödlichen Ausgang führte, der ohne den Unfall so bald nicht eingetreten wäre. Das (im damals zu entscheidenden Falle vorhandene) Nierenleiden des Versicherten, das erst nach dessen Tode durch die Sektion ermittelt worden sei, habe, wie durch die ärztlichen Gutachten festgestellt sei, zur Zeit des Unfalls keine Fortschrite gemacht, sei dem Versicherten selbst nicht zum Bewußtsein gekommen, habe auch seine Arbeitsfähigkeit nicht beeinträchtigt, sondern nur seine Widerstandskraft gegen die Folgen des Unfalls vermindert. Für Veränderungen im Gesundheitszustande des Versicherten, die im Laufe der Versicherungsperiode eintreten und die Beseitigung der nachteiligen Folgen eines Unfalls hindern oder erschweren, habe die Versicherungsanstalt die Gefahr zu tragen. Es würde dem das Unfallversicherungsverhältnis beherrschenden Grundsatze von Treu und Glauben zuwiderlaufen, wenn die Versicherung nur auf die Zeit normaler Gesundheit des Versicherten beschränkt und dann ausgeschlossen sein sollte, wenn diese im Laufe der Versicherungsperiode durch allmählich eintretende natürliche Zustände, wie Alter, allgemeine Kränklichkeit, Schwäche einzelner Organe gemindert und hierdurch die nachteilige Einwirkung eines von außen kommenden Unfalls erhöht wird. In gleichem Sinne hat sich das R.-G. in einer Reihe anderer Entscheidungen dahin ausgesprochen, daß ein Unfall als die direkte und ausschließliche Ursache des Todes auch dann bezeichnet werden könne, wenn eine gewisse Empfänglichkeit des Körpers für die nachteiligen Einwirkungen des Unfalls vorhanden gewesen sei, wenn also möglicherweise bei anderer körperlicher Beschaffenheit des Beschädigten der Unfall günstiger verlaufen wäre. An den von dieser ständigen Rechtsprechung aufgestellten Grundsätzen ist festzuhalten. Sie würden freilich überspannt werden, falls man den Unfall als die unmittelbare, also durch Krankheit nicht vermittelte, Ursache des Todes auch dann ansehen wollte, wenn der Verletzte zur Zeit des Unfalls schon an einer bestimmten, ihrer Natur nach unaufhaltsam in absehbarer Zeit zum Tode führenden körperlichen Erkrankung gelitten hat und der Unfall nur durch Verschlimmerung des Leidens eine Beschleunigung des tödlichen Ausgangs dieses Leidens herbeigeführt hat. Daß aber der Fall hier so gelegen habe, ist nicht ohne weiteres anzunehmen. Hiernach bleibt noch unter Berücksichtigung der oben gebilligten Grundsätze festzustellen, ob das Herzleiden des B. eine ihrer Natur nach

unaufhaltsam in absehbarer Zeit zum Tode führende Erkrankung darstellte, oder ob es nur eine besondere Empfänglichkeit des B. für die nachteiligen Unfallsfolgen herbeigeführt hat. Dabei wird der Berufungsrichter zu erwägen haben, daß der jetzt erkennende Senat in den beiden Urteilen vom 24. Juni 1904 VII 49/04 und vom 24. Februor 1905 VII 343/04 sich dahin ausgesprochen hat, daß eine zur Zeit des Unfalls bei dem Verletzten vorhanden gewesene „Herzmuskelschlaffheit" und „fehlerhafte Beschaffenheit des Herzens", die zum tödlichen Ausgang mitgewirkt hätten, der Annahme nicht entgegenständen, daß der Tod auf den Unfall zurückzuführen sei. Ob etwa im vorliegenden Fall auf Grund einer besonderen Fassung der allgemeinen Versicherungsbedingungen die Annahme geboten sei, daß nach dem Vertragswillen der Beteiligten die Entschädigungspflicht auch dann ausgeschlossen sein sollte, wenn die tödliche Wirkung infolge der krankhaften Empfänglichkeit des Körpers des Versicherten für die Unfallsfolgen eingetreten ist, hat der Berufungsrichter ebenfalls noch zu prüfen. Nochmaliger Erwägung bedarf auch die Feststellung, der Entschädigungsanspruch sei nach § 1 Abs. 6 der allgemeinen Versicherungsbedingungen ausgeschlossen, weil der Tod des B. infolge eines Herzschlages eingetreten sei. Der Absatz 6 bestimmt: „Als Unfälle gelten insbesondere nicht: Krankheiten, Schlag-, Krampf-, Schwindel-, Ohnmachts- und epileptische Anfälle jeder Art und deren Folgen, Witterungs- oder Temperatureinflüsse, Sonnenstich, Ansteckungen und Vergiftungen, auf welche Art sie auch herbeigeführt sein mögen, Folgen von Ueberanstrengungen . . ." Durch Auslegung dieser Vorschrift wird festzustellen sein, ob „Schlaganfälle" nur dann die Entschädigungspflicht ausschließen, wenn sie ohne Mitwirkung eines Unfalls eintreten oder auch dann, wenn lediglich ein Unfall ihre Auslösung bewirkt hat. Dabei wird besonders zu erwägen sein, ob die Worte „auf welche Art sie auch herbeigeführt sein mögen", sich auf sämtliche vorher bezeichnete schädliche Ursachen, also auch auf die Schlaganfälle beziehen sollen oder nur auf: „Witterungs- und Temperatureinflüsse, Sonnenstich, Ansteckungen und Vergiftungen".

Ein Feilhalten ist nur dann anzunehmen, wenn Waren in einem Raum zum Verkauf bereit gestellt oder durch Plakate darauf hingewiesen wird, dass gewisse Waren zum Verkauf bereit gehalten werden. Urteil des preuß. Kammergerichts (Str.-S.) vom 3. April 1907.

Mit denaturiertem Weingeist hergestellter Kampferspiritus ist als nicht echt anzusehen und ein Feilhalten demgemäss verboten. Urteil des preuß. Kammergerichts (Str.-S.) vom 16. September 1907.

Destillate (z. B. Pfefferminzspiritus) gehören nicht zu den Lösungen. Urteil des Kammergerichts vom 6. September 1907.

Den Pfefferminzspiritus sieht das Landgericht als eine „Lösung" an, denn beim Destillieren ändere sich sein Charakter nicht. Es ginge dabei nur Alkohol und Pfefferminzöl in Dampfform über, löse sich aber beim Erkalten wieder in Weingeist auf. An der Zusammensetzung der Flüssigkeit werde also durch die Destillierung nichts geändert. Diese Ausführung beweist nur, daß hier kein chemischer Prozeß vorliegt, aber keineswegs, daß dies Destillat eine Lösung ist. Unter Lösung versteht man eine Zubereitung, bei welcher ein fester oder gasförmiger Körper durch den bloßen Zusatz einer Flüssigkeit, also ohne Koch- oder Verdampfungsprozeß, in flüssige verwandelt werden. Destillate sind also keine Lösungen, sie sind auch weder Abkochungen oder Aufgüsse, noch Auszüge in flüssiger Form. Das Destillieren, also das Trennen flüchtiger von nicht oder weniger flüchtigen Stoffen mittels Erhitzung der zu trennenden Mischung und Ueberführung der flüchtigen Teile in dampfförmigen Zustand, ist überhaupt keine pharmazeutische Zubereitung und fällt deshalb nicht unter die Abteilung A der Kaiserlishen Verordnung. Dies ist allgemein anerkannt und folgt ohne weiteres daraus, daß eine Reihe von Destillaten, wie Aqua Amygdal. amarar., Aqua Lauro-cerasi,

durch Aufnahme in das Verzeichnis B dem freien Verkehr entzogen sind. Der Pfefferminzspiritus würde also nur dann ein vorbehaltenes Arzneimittel sein, wenn nach dem Destillieren eine Mischung mit einer anderen Flüssigkeit stattgefunden hätte.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Königreich Preussen.

Dienstliche Sendungen der Medizinaluntersuchungsämter. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten — M. 2492 A. — vom 14. August 1907 an die Herren Regierungspräsidenten in Gumbinnen, Potsdam, Stettin, Liegnitz, Magdeburg, Hannover, Stade, Münster, Koblenz, Düsseldorf.

Auf die dienstlichen Sendungen des dortigen Medizinaluntersuchungsamtes finden die Bestimmungen des Königlichen Staatsministeriums vom 7. Februar 1894 über die geschäftliche Behandlung der Postsendungen in Staatsdienstangelegenheiten Anwendung. Die auf Grund des § 1 dieser Bestimmungen frei abzuschickenden Postsendungen sind daher mit dem Portoablösungsvermerke zu versehen.

Für das Medizinaluntersuchungsamt ist ein Dienstsiegel nach dem Muster desjenigen für Kreisärzte mit der Umschrift „Königl. Preuß. Medizinaluntersuchungsamt in . . . Ort . . . . ." und ein Stempel „Frei lt. Avers. Nr. 21, Kgl. Pr. Medizinaluntersuchungsamt" zu beschaffen. Die Kosten sind aus den dem Untersuchungsamt für Geschäftsbedürfnisse zur Verfügung stehenden Mitteln zu bestreiten.

Wegen der Benachrichtigung der zuständigen Kaiserlichen Oberpostdirektion ersuche ich ergebenst, das Erforderliche nach Maßgabe des Runderlasses der Herren Minister des Innern und der Finanzen vom 15. Februar 1894 — Min. d. Inn. I. A. 1540 I, Fin. Min. I. 2007 I, II. 2068 — zu veranlassen.

Mitwirkung der Kreisärzte bei den ein gesundheitliches Interesse berührenden Fragen. Verfügung des Königl. Regierungspräsidenten in Minden vom 18. Juli 1907 an sämtliche Herren Landräte, Kreisbauinspektoren, Kreisschulinspektoren u. die Polizeiverwaltung in Bielefeld.

Durch die Dienstanweisung für die Kreisärzte vom 23. März 1901 ist eine weitgehende Mitwirkung der Kreisärzte bei allen Verwaltungsangelegenheiten, bei denen ein gesundheitliches Interesse mit in Frage kommt, vorgeschrieben. Gemäß §§ 12, 71, 74, 75, 95, 102 a. a. O. sollen insbesondere die Kreisärzte vor Erlaß von Polizeiverordnungen und sonstigen allgemeinen Anordnungen, die das Gesundheitswesen betreffen, gehört werden, und es sollen ihnen die Entwürfe von Ortsbebauungsplänen, Wasserleitungen, Kanalisationen, die Pläne der Neu- und Umbauten von Schulen, wozu auch Kinderbewahrungsanstalten, Spiel- und Warteschulen, Krippen usw. gehören, Kranken-, Siechen-, Waisen- und ähnlichen Häusern zur hygienischen Prüfung vorgelegt werden. Nicht minder ist es erforderlich, daß die Anträge auf Auszeichnung von Aerzten, Krankenpflegern, Hebammen usw. durch ihre Hand gehen, damit sie sich dazu äußern können.

Diese Bestimmungen sind bei Vorlage von Berichten an mich oder an die Abteilungen II und III der Regierung häufig unberücksichtigt geblieben und infolgedessen Rückfragen und Rücksendungen notwendig gewesen, durch die eine Verzögerung der Weiterbearbeitung der Angelegenheiten hervorgerufen ist. Ich nehme daraus Veranlassung, auf die genaue Beachtung der angezogenen und etwa sonst noch bestehenden Bestimmungen dieser Art aufmerksam zu machen, und werde Vorlagen, die medizinalpolizeiliche oder gesundheitliche Fragen betreffen, stets zur Vervollständigung zurückgeben, wenn ihnen nicht ein Gutachten des Kreisarztes oder wenigstens sein Sichtvermerk beigefügt ist.

Die nötigen Ueberdrücke liegen bei.

Anwendung von Elektrizität zu Heilzwecken. Verfügung des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 20. Juni 1907 — M. Nr. 6928 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Anwendung von Elektrizität zu Heilzwecken in jeder Form, also auch in Gestalt von elektrischen Bädern, ist als ärztliche Behandlung im Sinne von § 6 des Krankenversicherungsgesetzes anzusehen.

Absperrungs- und Aufsichtsmassregeln für den Gemeindebezirk Wilhelmshaven usw. wegen Auftreten des Wechselfiebers. Verordnung des Königlichen Staatsministeriums vom 25. Juli 1907.

Mit Rücksicht auf das epidemische Auftreten des Wechselfiebers (Malaria) in der Umgebung des Kreises Wittmund, Regierungsbezirk Aurich, werden auf Grund der §§ 5, 7 und 11 des Gesetzes, betreffend die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten, vom 28. August 1905 (Gesetzsamml. S. 373), hiermit die in den §§ 1 bis 4 und 6, Abs. 1 dieses Gesetzes enthaltenen Bestimmungen, sowie unter bezug auf den § 8 des genannten Gesetzes die Absperrungs- und Aufsichtsmaßregeln der §§ 12, 13 und 14 des Reichsgesetzes, betreffend die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten vom 30. Juni 1900 (R. G. Bl. S. 306), für den Gemeindebezirk Wilhelmshaven und den südlichen Teil des Kreises Wittmund nach näherer Abgrenzung durch den Regierungspräsidenten auf das Wechselfieber (Malaria) bis auf weiteres ausgedehnt.

Bekämpfung der Cholera. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 12. September 1907 — M. Nr. 13562 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Seit dem 4. August d. J. hat die Cholera in Rußland von Ssamara, wohin sie augenscheinlich von Kaschmir aus auf dem Karawanenwege eingeschleppt worden ist, erheblich an Ausbreitung gewonnen und nicht nur das ganze Wolgagebiet verseucht, sondern auch westlich und östlich an demselben belegene Bezirke heimgesucht.

Bereits am 10. August ist sie in Astrachan, am 12. in Simbirsk, am 14. in Ssysran aufgetreten. Am 19. erschien sie in Stawropol, am 22. in Zarizyn und Kamischyn, am 24. in Perm, am 25. in Baku, am 26. in Nishni Nowgorod, am 28. in Wetluga, Gouvernement Kostroma, am 29. im Gouvernement Kastan und in Muran, Gouvernement Wladimir und am 31. in Moskau. Am 2. September traten die ersten Erkrankungen in Tschembar, Gouvernement Penza, auf.

Zeitungsnachrichten zufolge sollen am 7. September je 1 Fall der Cholera in Czenstochau und in Strzemiaszyce bei Granica, Gouvernement Petrikau, beobachtet sein, jedoch war die bakteriologische Untersuchung noch nicht abgeschlossen.

Bis zum 3. September waren an Cholera erkrankt (gestorben) im Gouvernement Astrachan 1231 (574), Sharatow 157 (60), Ssamara 344 (137), Schimbiosk 6(6) und Nishni Nowgorod 60 (26).

Ew. Hochwohlgeboren benachrichtige ich hiervon ergebenst mit dem Hinzufügen, daß von hier aus folgendes veranlaßt worden ist:

1. Der Oberpräsident in Danzig ist zum Staatskommissar für die Cholerabekämpfung im Stromgebiet der Weichel ernannt worden.

2. Die gesundheitliche Ueberwachung des Schiffahrts- und Flößereibetriebes ist eingerichtet worden:
a) auf der Weichsel bei Schillno, Schulitz und Einlage,
b) auf der Warthe bei Pogropalice und Posen.

3. Die obligatorische Leichenschau ist eingeführt worden in dem Stromgebiete der Weichsel, der Brahe, des Bromberger Kanals, der Netze und der Warthe.

4. Für die Auswanderer-Kontrollstationen an der Russischen Grenze ist eine verschärfte Kontrolle eingeführt worden.

Es wird Sorge dafür zu tragen sein, daß überall auf choleraverdächtige Erkrankungen sorgfältig geachtet, und erforderlichenfalls unverzüglich die bakteriologische Untersuchung veranlaßt wird. Zur Vermeidung unnützer Verzögerungen ist zu beachten, daß derartige Untersuchungen nur in in der

Anmerkung zu § 16 der Anweisung zur Bekämpfung der Cholera namentlich aufgeführten Untersuchungsanstalten zu geschehen haben.

Auch wollen Sie prüfen, ob die zur Verteilung an Aerzte bezw. an die Bevölkerung bestimmten Druckschriften über die Cholera dort in ausreichender Anzahl vorhanden sind, und einen etwaigen Mehrbedarf unverzüglich bei mir anmelden.

Bericht über das Vorkommen der übertragbaren Genickstarre in Preussen im Jahre 1905. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 31. August 1907 — M. Nr. 14992/06 II — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

1. **Anzahl.** Während des Jahres 1905 wurden in Preußen 4040 Erkrankungen an übertragbarer Genickstarre amtlich gemeldet. Bei 276 von diesen 4040 Fällen wurde jedoch durch die Ermittelungen festgestellt, daß es sich nicht um die epidemische Form der Genickstarre, sondern um Gehirnhautentzündung infolge Tuberkulose, Ohreneiterung, nach Influenza, Scharlach und dergl. oder in einigen Fällen überhaupt nicht um Erkrankungen der Hirn- und Rückenmarkshäute, sondern um Lungenentzündung, Hirnblutung und andere Erkrankungen gehandelt hat. Nach Abzug dieser Fälle verbleiben 3764; unter diesen sind 117 Krankheitsfälle mit einbegriffen, welche in den Berichten als zweifelhafte Erkrankungen an übertragbarer Genickstarre bezeichnet sind, da durch die behördlichen Feststellungen die Art der Erkrankungen nicht mit Sicherheit festgestellt werden konnte.[1])

2. **Oertliche Verteilung.** a. Die Provinzen waren an den 3764 Krankheitsfällen in folgender Weise beteiligt:

	1905	1904	1903		1905	1904	1903
Ostpreußen	28	6	7	Schleswig-Holstein	21	8	10
Westpreußen	26	12	4	Hannover	28	11	6
Brandenburg	84	14	5	Westfalen	70	8	18
Pommern	14	6	7	Hessen-Nassau	26	10	26
Posen	37	1	2	Rheinprovinz	61	12	9
Schlesien	3317	26	13	Sigmaringen	5	—	—
Sachsen	47	3	14				
				Zusammen	3764	118	121

b. Auf die einzelnen Regierungsbezirke verteilen sich die Fälle folgendermaßen:

	1905	1904	1903		1905	1904	1903
Königsberg	6			Schleswig	21	8	10
Gumbinnen	17	6	7	Hannover	—	3	1
Allenstein	5			Hildesheim	6	—	—
Danzig	—	7	4	Lüneburg	6	5	1
Marienwerder	26	5	—	Stade	9	—	—
Berlin	34	5	3	Osnabrück	2	2	—
Potsdam	39	8	2	Aurich	5	1	4
Frankfurt	11	1	—	Münster	18	4	2
Stettin	8	2	3	Minden	4	1	—
Köslin	6	4	4	Arnsberg	48	3	16
Stralsund	—	—	—	Cassel	17	3	21
Posen	36	1	1	Wiesbaden	9	7	5
Bromberg	1	1	1	Koblenz	6	4	—
Breslau	146	1	5	Düsseldorf	40	3	5
Liegnitz	22	4	6	Cöln	3	2	4
Oppeln	3149	21	2	Trier	7	3	—
Magdeburg	38	2	6	Aachen	5	—	—
Merseburg	9	1	8	Sigmaringen	5	—	—
Erfurt	—	—	—				
				Zusammen	3764	118	121

[1]) Unter diesen 117 zweifelhaften Genickstarre-Erkrankungen sind 35 Todesfälle an Genickstarre mit verrechnet, die erst nachträglich bei Durchsicht der standesamtlichen Sterbekarten als solche erkannt wurden; amtliche Meldungen oder Ermittelungen liegen über dieselben nicht vor.

Von 3764 Erkrankungen entfallen 3149 = 84% auf die Epidemie in Oberschlesien (Rgbz. Oppeln). In fast allen anderen Regierungsbezirken ist eine zum Teil bedeutend größere Zahl von Krankheitsfällen beobachtet als in den Vorjahren. Nur in den Regierungsbezirken Bromberg (1) und Osnabrück (2) sind die Zahlen dieselben geblieben, während im Regierungsbezirk Danzig und Hannover keine Fälle gemeldet wurden gegen 7 und 4 bezw. 3 und 1 in den Jahren 1904 und 1903. In den Regierungsbezirken Stralsund und Erfurt ist in den letzten 6 Jahren kein Fall von übertragbarer Genickstarre zur Kenntnis der Behörden gekommen.

3. **Zeitliche Verteilung.** a. In den einzelnen Monaten kamen die Fälle in folgender Anzahl vor:

	1905	1904	1903		1905	1904	1903
Januar	139	11	12	August	72	9	4
Februar	320	11	35	September	44	5	2
März	759	11	29	Oktober	47	3	4
April	1010	14	10	November	60	17	4
Mai	776	8	7	Dezember	72	15	—
Juni	339	9	7	unbestimmt	2	—	—
Juli	124	5	7				
				Zusammen	3764	118	121

b. Nach Vierteljahren geordnet ergeben sich folgende Zahlen:

	1905	1904	1903
Frühjahr: März, April, Mai	2545	33	46
Sommer: Juni, Juli, August	535	23	18
Herbst: September, Oktober, November	151	25	10
Winter: Dezember, Januar Februar	531	37	47
Jahr	3762	118	121

Die Mehrzahl der Erkrankungen (67,6%) ereigneten sich demnach im Frühling, die Sommer- und Wintermonate sind ungefähr gleich befallen, während die Zahlen der Herbstmonate ein erhebliches Nachlassen der Krankheit erkennen lassen.

4. **Geschlecht der Erkrankten.** Von den Erkrankten gehören an:

im Jahre	1905	1904	1903
dem männlichen Geschlecht	1945 = 54%	67 = 56,8%	65 = 53,7%
„ weiblichen „	1666 = 46%	51 = 43,2%	56 = 46,3%
zusammen	3611	118	121

Bei 153 Erkrankten war in den Berichten das Geschlecht nicht angegeben.

5. **Lebensalter der Erkrankten.** Von den Erkrankten waren — Jahre alt:

0—1: 298	3— 5: 673	15—20: 281	30—40: 69	60—70: 6
1—2: 285	5—10: 932	20—25: 102	40—50: 44	70—80: 3
2—3: 333	10—15: 425	25—30: 53	50—60: 24	unbestimmt: 186

Von den 3578 Erkrankten, deren Alter festgestellt ist, waren demnach 2996 = 83,7% Kinder unter 15 Jahren.

6. **Ausgang der Erkrankungen.** Bei 3745 der Erkrankten ist der Ausgang der Krankheit mitgeteilt, 19 Kranke befanden sich zu Ende des Berichtsjahres noch in Behandlung.

Tötlich verliefen 2587 = 67,2% der Erkrankungen, während im Jahre 1905: 69,9, im Jahre 1903: 59,8 und im Jahre 1902: 70,4% der Fälle der Krankheit erlagen. Im Reg.-Bez. Oppeln betrug die Sterblichkeit im Berichtsjahre bei 3149 Erkrankungen 2203 = 70%.

Bei 2190 Gestorbenen ist der Tag des Todes nach Beginn der Erkrankung angegeben. Darnach starben am Krankheitstage:

ersten	241	elften	29	einundzwanzigsten	13
zweiten	406	zwölften	28	zweiundzwanzigsten	14
dritten	221	dreizehnten	21	dreiundzwanzigsten	13
vierten	174	vierzehnten	23	vierundzwanzigsten	14
fünften	140	fünfzehnten	35	fünfundzwanzigsten	18
sechsten	94	sechszehnten	16	sechsundzwanzigsten	12
siebenten	81	siebzehnten	12	siebenundzwanzigsten	16
achten	61	achtzehnten	17	achtundzwanzigsten	15
neunten	45	neunzehnten	15		
zehnten	22	zwanzigsten	14		

Von den 2190 Todesfällen ereigneten sich also in der ersten Krankheitswoche 1357 = 62 %, in der zweiten 229 = 10,5 %, in der dritten 122 = 5,6 %, in den drei ersten Wochen mithin 78,1 %, während in demselben Zeitraum in den Jahren 1904 und 1903: 93,8 bezw. 96,8 % der Verstorbenen der Krankheit erlagen. Von den übrigen Todesfällen kamen vor in der vierten Woche 102 = 4,7 %, in der fünften 94 = 4,3 %, in der sechsten 51 = 2,3 %, in der siebenten 44 = 2 %, in der achten 45 = 2 %, in der neunten 32 = 1,5 %, in der zehnten 27 = 1,2 %, in der elften 22 = 1 %, in der zwölften 18 = 0,5 % und in der dreizehnten 10 = 0,5 %. Später als 3 Monate nach Beginn der Krankheit starben noch 37 = 1,7 % der Verstorbenen an den Folgen der Genickstarre.

Von den mit dem Leben davongekommenen Genickstarre-Kranken erlitten, soweit Mitteilungen hierüber gemacht sind, 108 Personen dauernden Schaden an ihrer Gesundheit und zwar wurden infolge der Krankheit 42 taub auf beiden Ohren, 5 taub auf einem Ohre, 8 taubstumm, 1 taub und blind, 1 taub und auf einer Körperseite gelähmt. 13 Kranke verloren das Sehvermögen auf beiden und 4 auf einem Auge; in einem Falle wurde Blindheit auf einem Auge vereinigt mit Augenmuskellähmung nachgewiesen. Lähmungen der Augenmuskeln allein wurden in 13 Fällen festgestellt und in einem anderen Falle wurde eine Augenmuskellähmung zusammen mit einer unvollkommenen Lähmung beider Beine beobachtet. Außerdem werden in den Berichten erwähnt 9 Fälle von mehr oder weniger schweren Lähmungen einzelner oder mehrerer Gliedmaßen, 5 mal Verblödung, 1 mal Wasserkopf und 4 mal dauerndes Siechtum (bezw. Atrophie oder Kachexie). Diese Angaben über Folgezustände nach überstandener Genickstarre sind jedoch keineswegs vollständig, da aus einer Anzahl von Bezirken bezw. Kreisen hierüber keine genauen Angaben gemacht sind.

7. **Bakteriologische Untersuchungen.** In 1186 Fällen wurde zur Sicherung der Diagnose von dem bakteriologischen Untersuchungsverfahren Gebrauch gemacht. Es gelang in 1050 Fällen Gram-negative, intrazelluläre Diplokokken nachzuweisen und zwar in der Mehrzahl der Fälle in der Zerebrospinalflüssigkeit; in einer Minderzahl wurden derartige Kokken nur im Nasenschleim gefunden. Sehr häufig wurden die Bakterien durch Kulturverfahren mit den Weichselbaumschen Meningokokken identisch befunden. In 136 Fällen fiel die bakteriologische Untersuchung negativ aus; doch wurden 5 mal Pneumokokken, 3 mal Staphylokokken und 1 mal Diplokokken, die sich nicht als Meningokokken erwiesen, festgestellt. Von den bakteriologisch untersuchten Fällen stammten 868 aus dem Reg.-Bez. Oppeln, 79 aus dem Reg.-Bez. Breslau, 32 aus dem Reg.-Bez. Magdeburg, 31 aus dem Reg.-Bez. Potsdam, 26 aus dem Reg.-Bez. Arnsberg, 25 aus Groß-Berlin und 24 aus dem Reg.-Bez. Düsseldorf. Die anderen 101 bakteriologischen Untersuchungen verteilen sich ziemlich gleichmäßig entsprechend der Zahl der Erkrankungen auf die übrigen Regierungsbezirke.

8. **Krankheitsübertragungen.** Mehr als eine Uebertragung kamen (von einem Abdruck der einzelnen Orte ist Abstand genommen) vor [unter Angabe des Monats der Erkrankung] und erstrecken sich auf die einzelnen Regierungsbezirke wie folgt:[1])

Königsberg 1 (mit 2 Erkrankungen), Allenstein 1 (4), Marienwerder 3 (16), Berlin 4 (34), Potsdam 7 (17), Frankfurt 2 (5), Stettin 2 (4), Posen 3 (22), Breslau 23 (89), Liegnitz 3 (6), Oppeln 248 (2912), Magdeburg 3 (12), Schleswig 3 (10), Lüneburg 2 (4), Aurich 1 (4), Münster 4 (9), Arnsberg 9 (19), Cassel 3 (9), Wiesbaden 2 (7), Koblenz 1 (2), Düsseldorf 7 (21), Cöln 1 (2); zusammen 333 Orte mit 3210 Erkrankungen.

Der Verlauf der Genickstarre-Epidemie in der Provinz Schlesien, insonderheit im Reg.-Bez. Oppeln, ist bereits ausführlich in den „Arbeiten über die übertragbare Genickstarre in Preußen im Jahre 1905" im Klin. Jahrbuch, Bd. XV, geschildert worden. Ueber nähere Beziehungen zwischen einzelnen Krankheitsfällen aus den übrigen Regierungsbezirken ist folgendes anzuführen:

Von den 11 Erkrankten in Cersk, Kreis Konitz, Regierungsbezirk Marienwerder, die sich auf einen Zeitraum von 3 Wochen im Monat März ver-

[1]) Von einem Abdruck der umfangreichen Zusammenstellung der betreffenden Orte ist hier Abstand genommen und nur die danach für die Regierungsbezirke sich ergebende Gesamtziffer mitgeteilt.

teilen, zeigte die ersten Krankheitserscheinungen ein 13jähriges Kind am 8 März, dessen 5jährige Schwester am 21. März ebenfalls erkrankte. 4 weitere Erkrankungen ereigneten sich in einem Hause am 15., 20., 24. und 25. März; am 24. März erkrankte außerdem eine 52jährige Aufwartefrau, welche viel in diesem Hause verkehrt hatte. Ein 8. und 9. Krankheitsfall wurden in zwei benachbart gelegenen Häusern beobachtet. — In Berlin erkrankte am 29. April ein Bäckerlehrling, der am Tage zuvor aus Biskupice, Kreis Zabrze, Regierungsbezirk Oppeln, zugereist war und wahrscheinlich dort bereits den Ansteckungsstoff aufgenommen hatte. Am 9. Juni erkrankten in Berlin 2 Geschwister, ohne daß ein Anhaltspunkt für die Ansteckungsquelle gefunden werden konnte. — Von den Erkrankten im Regierungsbezirk Potsdam waren zwei aus Schlesien zugezogen und vermutlich dort angesteckt; einige andere waren russische bezw. galizische Arbeiter. — Die beiden Erkrankungen in dem Gutsdorf Kutzerow, Kreis Prenzlau, Regierungsbezirk Potsdam, am 20. und 26. April betrafen 2 Arbeiterkinder, die in demselben Arbeiterhause, aber in getrennten Korridoren wohnten. In Rheinsberg, Kreis Ruppin, erkrankte am 20. April eine Frau, welche längere Zeit mit einem Arbeiter aus Dallgow zusammen gewesen war; letzterer hatte am 14. April dort in einem Hause verkehrt, in welchem sich ein Genickstarrekranker befand. Am 29. April erkrankte die Mutter der genannten Frau infolge Ansteckung bei der Pflege ihrer Tochter. — In Zehdenick, Kreis Templin, ereigneten sich die 2 Erkrankungen am 18. und 23. Mai in Nachbarhäusern; es wird Ansteckung angenommen. — Die am 17. und 18. Mai in Arnswalde, Regierungsbezirk Frankfurt erkrankten Kinder waren Schwestern; auch die in Giesenbrügge, Kreis Soldin, am 14., 17. und 22. März vorgekommenen Erkrankungen betrafen Geschwister. — Die 8 in Dopiewicz, Kreis Posen-West, Regierungsbezirk Posen, vom 20. November bis 25. Dezember beobachteten Fälle sollen miteinander in Zusammenhang gestanden haben, auch 2 von den in Palendzic, in demselben Kreise, während des Dezember gemeldeten Erkrankungen sollen sich in Dopiewicz angesteckt haben. — Die 4 Krankheitsfälle in Hadmersleben, Kreis Wanzleben, Regierungsbezirk Magdeburg ereigneten sich in derselben Arbeiterkaserne; auch die 4 Erkrankungen in Gröningen, Kreis Oschersleben, Regierungsbezirk Magdeburg, wurden in einem einzigen Arbeiterhause beobachtet. In beiden Orten wird Ansteckung durch die vorhergegangenen Fälle angenommen. — In Neumünster, Regierungsbezirk Schleswig, erkrankte am 27. Februar ein 12jähriges Mädchen und am 2. März ihr 7jähriger Bruder. — In Ostenwalde, Kreis Tecklenburg, Regierungsbezirk Münster, erkrankten am 20. bezw. 26. März zwei Brüder, die in demselben Bett geschlafen hatten; ein dritter Fall ereignete sich in derselben Ortschaft am 10. Mai. — Der Ort Asseln, Kreis Dortmund-Land, Regierungsbezirk Arnsberg, wird als alter Genickstarreherd bezeichnet; auch die beiden Erkrankungen in Bochum, welche am 14. und 16. Mai bei 2 Schwestern beobachtet wurden, sollen mit einem alten Bochumer Krankheitsherde in Zusammenhang stehen. — In Niederelsungen, Kreis Wolfshagen, Reg.-Bez Cassel, erkrankten nacheinander in einer Familie ein Knabe, sein Vater und ein zweiter Knabe am 21. Mai, dem 1. bezw. 2. Juni; es wird Ansteckung vermutet. — In Preungesheim, Landkreis Frankfurt, Regierungsbezirk Wiesbaden, erkrankte am 18. März eine Frau eines Gefängniswärters und am 10. April ein im Gefängnis befindlicher 17jähriger junger Mann. — Bei den beiden Genickstarrefällen in Saffig, Kreis Mayen, Regierungsbezirk Koblenz, die beide am 26. August begannen, ist die Ansteckung nachgewiesen. Auch für die im Kreis Ruhrort, Regierungsbezirk Düsseldorf, beachteten Erkrankungen, nämlich die Erkrankung in Hamborn am 11. Dezember und die beiden Fälle in Neumühl am 28 und 30 Dezember wird Ansteckung angenommen.

Die übrigen aus dem preußischen Staat gemeldeten Fälle sind vereinzelt aufgetreten; irgend welche Beziehungen zwischen denselben haben sich nicht nachweisen lassen.

Vorsichtsmassregeln zur Bekämpfung der Wurmkrankheit. Erlaß der Minister der usw. Medizinalangelegenheiten, für Handel- und Gewerbe, des Innern vom 31. August 1907 — Nr. I. 7695, 1. Ang. M. f. H. u. G., M. 13356 M. d. g. A., II b 4124 M. d. I. — an die Herrn Oberpräsidenten.

Durch gemeinschaftliche Verfügung der unterzeichneten Minister vom 4. April 1900 (M. d. g. A. M. Nr. 13119 II, M. d. I. II b 1073/00, M. f. H. u. G. I 1703) ist behufs wirksamer Bekämpfung der Wurmkrankheit die Abschiebung aller aus den Bergwerksdistrikten Ungarns und Siebenbürgens, sowie Belgiens zuwandernder Bergarbeiter vorgeschrieben worden. Nur für Gruben, die ohne Verwendung solcher Ausländer in Verlegenheit zu kommen befürchten müssen, sind — unter Feststellung gewisser Bedingungen — Ausnahmen zugelassen worden.

Die sanitären Bedenken, auf Grund deren die bezeichnete Anordnung erlassen ist, haben inzwischen erheblich an Gewicht verloren. In den genannten Ländern hat die Bekämpfung der Wurmkrankheit zu einer erheblichen Besserung der Verhältnisse geführt, so daß eine Zuwanderung von Arbeitern aus diesen Ländern mit besonderen Gefahren für die preußische Bergwerksindustrie nicht mehr verknüpft ist.

Gegen die Gefahr einer Einschleppung der Wurmkrankheit aus dem Auslande sichern ferner die in Preußen erlassenen und sorgsam gehandhabten Vorschriften, auf Grund deren neu anzulegende Arbeiter einer sorgfältigen Prüfung zu unterziehen und im Falle des Vorhandenseins der Wurmkrankheit von der Arbeit unter Tage auszuschließen sind.

Da hiernach wesentliche Gründe für die Ausschließung der bezeichneten ausländischen Arbeiter nicht mehr vorliegen, wird der eingangs erwähnte Erlaß vom 4. April 1900 aufgehoben und die Beschäftigung ungarischer, siebenbürgischer und belgischer Arbeiter in inländischen Bergwerksbetrieben fortan unter der Voraussetzung zugelassen, daß sie vor der Anlegung auf Wurmkrankheit untersucht, und, krank befunden, nicht eher zugelassen werden, bis sie wurmfrei sind.

Aenderungen der Vorschriften für die Regelung des Verkehrs mit Geheimmitteln. Erlaß der Herren Minister für Handel und Gewerbe, des Innern, der usw. Medizinalangelegenheiten — II b 7888, II b 3984, M. 7487 — vom 27. August 1907 an die Herren Oberpräsidenten und den Herrn Regierungspräsidenten in Sigmaringen.

Der Bundesrat hat in der Sitzung vom 27. Juni d. J. (§ 612 der Protokolle) beschlossen, seine Ew. Exzellenz durch Erlaß vom 8. Juli 1903 — Min. d. g. Ang. M. 7519; Min. d. Inn. II b 2723; Min. f. H. u. Gew. II b 5919; Min.-Bl. f. Medizinal- usw. Angelegenheiten 1903, S. 286 —, mitgeteilten Beschlüsse vom 23. Mai 1903 (§ 409 der Protokolle) über Regelung des Verkehrs mit Geheimmitteln nach folgenden Richtungen abzuändern:[1])

1. In den Vorschriften für die Regelung des Verkehrs mit Geheimmitteln und ähnlichen Arzneimitteln dem § 4 als Abs. 2 hinzuzufügen:

„Der öffentlichen Ankündigung oder Anpreisung der Mittel steht es gleich, wenn in öffentlichen Druckschriften auf sonstige Mitteilungen verwiesen wird, welche eine Anpreisung der Mittel enthalten."

2. Die den unter 1 genannten Vorschriften beigefügten Listen A und B in der aus der Anlage ersichtlichen Fassung neu aufzustellen.

Ew. Exzellenz ersuchen wir ergebenst, gefälligst die für die dortige Provinz auf Grund des erwähnten Erlasses vom 8. Juli 1903 erlassene Polizeiverordnung dem Bundesratsbeschlusse vom 27. Juni d. J. entsprechend mit Geltung vom 1. Oktober d. J. an abzuändern.

Zu der neuen Fassung der Listen A und B bemerken wir erläuternd daß in ihnen eine Anzahl neu aufgetauchter schwindelhafter oder gesundheitlich bedenklicher Mittel Aufnahme gefunden haben, daß eine Reihe von Mitteln aus Liste A in Liste B versetzt worden sind und daß einige schon in den früheren Listen enthaltene Mittel, die infolge Aenderung ihrer Bezeichnung nicht mehr unter die Vorschriften der Polizeiverordnung fielen, mit ihren neuen Namen aufgeführt worden sind. Mit Rücksicht auf eine Entscheidung des Kammergerichts vom 28. September 1905, nach der die Fassung betreffs Homeriana unter Nr. 42 der bisherigen Liste A dahin auszulegen war, daß jeder russische Knöterich, einerlei ob er mit Homeriana identisch war oder nicht, den Vorschriften der Polizeiverordnung unterlag, ist durch die Anführung der Nebenbezeichnungen für Mittel mit verschiedenen Namen unter den Eingangsworten „auch als" dafür Sorge getragen worden, daß nur die auf den

---

[1]) Siehe Beilage zu Nr. 16 der Zeitschrift S. 125.

Listen stehenden Mittel, nicht aber auch andere, für die diese Nebenbezeichnungen zutreffen, von den Vorschriften betroffen werden.

Alle neu aufgenommenen Mittel sind nach ihrer Zusammensetzung und Verwendung als Arzneimittel anzusehen. Ausschließlich als kosmetisches Mittel findet keines von ihnen Anwendung.

Mit Ausnahme der beiden Mittel „Johannistee Brockhaus" (Liste A. Nr. 58) und „Stroopal" (Liste A Nr. 107) gehören sämtliche Mittel der Listen A und B zu den Zubereitungen der Anlage A der Kaiserlichen Verordnung, betreffend den Verkehr mit Arzneimitteln, vom 22. Oktober 1901, die außerhalb der Apotheken als Heilmittel nicht feilgehalten oder verkauft werden dürfen. Die beiden genannten Mittel sind ungemischte Pflanzenstoffe und waren als solche, da sie im Verzeichnisse B der genannten Kaiserlichen Verordnung nicht aufgeführt sind, bisher frei verkäuflich. Ihre Unterstellung unter den Apothekenzwang gemäß § 4 der Kaiserlichen Verordnung ist durch Bekanntmachung des Herrn Reichskanzlers vom 29. Juli d. J., Reichs-Gesetzbl. S. 418, erfolgt.

Aenderung der Vorschriften für die Regelung des Verkehrs mit Geheimmitteln. Erlaß der Minister der usw. Medizinalangelegenheiten, für Handel und Gewerbe, und des Innern vom 9. September 1907 — M. d. g. A. M. 7487 II, M. f. H. II b. 8570, M. d. I. II b 4318 — an die Herren Oberpräsidenten und den Herrn Regierungspräsidenten in Sigmaringen.

In Ergänzung unseres Erlasses vom 27. August d. J. — M. f. H. u. G. II b. 7888, M. d. I. II b. 8984, M. d. g. A. M. 7487 — ersuchen wir Ew. Exzellenz ergebenst, einem Beschlusse des Bundesrats gemäß dem § 1 der für die dortige Provinz erlassenen Polizeiverordnung über den Verkehr mit Geheimmitteln bei der angeordneten Abänderung der Polizeiverordnung folgenden Zusatz zu geben:

> „Die Anwendung der nachstehenden Vorschriften auf diese Mittel wird dadurch nicht ausgeschlossen, daß deren Bezeichnung bei im wesentlichen gleicher Zusammensetzung geändert wird."

Auch dieser Zusatz hat am 1. Oktober in Kraft zu treten.

Abänderung der Ausführungsbestimmungen, betreffend die Schlachtvieh- und Fleischbeschau, einschliesslich der Trichinenschau, bei Schlachtungen im Inlande. Erlaß der Minister für Landwirtschaft usw., der usw. Medizinalangelegenheiten, der Finanzen, des Innern und für Handel und Gewerbe vom 17. August 1907 — M. f. L. I. G. e. Nr. 4236 II, M. d. g. A. M. Nr. 6843, F. M. I. Nr. 11666, M. d. I. II Nr. 5094, M. f. H. II b Nr. 6457/III 6874 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Auf Grund des § 23 des Reichsgesetzes, betreffend die Schlachtvieh- und Fleischbeschau vom 3. Juni 1900 (Reichs-Gesetzbl. S. 547) und des § 19 des Gesetzes, betreffend die Ausführung des Schlactvieh- und Fleischbeschaugesetzes vom 28. Juni 1902 (Gesetzsammlung S. 229) werden die Ausführungsbestimmungen betreffend die Schlachtvieh- und Fleischbeschau einschließlich der Trichinenschau, bei Schlachtungen im Inlande, vom 20. März 1903 (Min.-Bl. f. d. g. i. V. S. 56) wie folgt ergänzt und abgeändert:

1. § 27, Abs. 1 ist durch folgende Vorschriften zu ersetzen:

Von der Versagung der Schlachterlaubnis (§ 9 B. B. A) hat der Beschauer die Ortspolizeibehörde unverzüglich zu benachrichtigen. Die gleiche Benachrichtigung ist erforderlich bei einem vorläufigen Verbote der Schlachtung im Falle des § 11, Abs. 2 B. B. A. und bei Genehmigung der Schlachtung im Falle des § 11, Abs. 3 B. B. A. Die Ortspolizeibehörde hat in den letztgenannten beiden Fällen von Amts wegen darauf zu achten, daß die Zuziehung des tierärztlichen Beschauers erfolgt. Verzichtet der Besitzer in den Fällen des § 11, Abs. 2 B. B. A auf die Verwendung des Schlachttiers als Nahrungsmittel für Menschen (§ 11 B. B. A), so hat die Polizeibehörde den Verbleib des Schlachttieres im Auge zu behalten und im Falle der Tötung darüber zu wachen, daß keine verbotswidrige Verwendung des Fleisches stattfindet. Bei Verbringung des Tieres nach einem anderen Orte ist die Ortspolizeibehörde des Bestimmungsorts zum Zwecke der weiteren Ueberwachung zu benachrichtigen.

2. Im § 33 ist dem Absatz 2 folgende Vorschrift hinzuzufügen:

Die zum Zwecke der mikroskopischen Untersuchung auf Trichinen entnommenen Fleischproben sind, soweit sie nicht bei der Untersuchung völlig verbraucht oder genußuntauglich geworden sind, stets als minderwertig zu beanstanden, weil anzunehmen ist, daß bei ihnen infolge der Behandlung bei der Entnahme und der Untersuchung eine mäßige Abweichung in bezug auf die Zusammensetzung und Haltbarkeit eintritt.

3. Im § 35 werden Absatz 1, 2 durch folgende Vorschriften ersetzt:

Für die zur Einrichtung und zur Regelung des Betriebs von Freibänken (§§ 8—12 A. G.) durch Gemeindebeschluß zu erlassenden Freibankordnungen sind das anliegende Muster[1]) und die ihm beigegebenen Bemerkungen zum Anhalt zu nehmen.

In den Freibankordnungen darf die Zulassung von außerhalb des Freibankbezirkes amtlich untersuchtem Fleische zur Freibank nicht grundsätzlich ausgeschlossen werden. Jedoch kann bestimmt werden, daß der Gemeindevorstand die Zulassung solchen Fleisches im Einzelfalle versagen darf, wenn es im Interesse der Aufrechterhaltung des ordnungsmäßigen Betriebs der Freibank geboten ist. Gegen die Versagung findet die Beschwerde bei der Gemeindeaufsichtsbehörde statt.

4. Hinter § 35 sind als neuer § 35a folgende Vorschriften einzustellen:

§ 35a. Wer bedingt taugliches oder minderwertiges Fleisch aus dem Orte, wo es beanstandet ist, ausführen will, bedarf dazu der Genehmigung der Ortspolizeibehörde. Die Genehmigung darf nur für die Ausfuhr nach einer bestimmten Gemeinde erteilt werden. Sie darf nicht versagt werden, wenn das Fleisch nach einem Freibankbezirk ausgeführt werden soll und die Zulassung des Fleisches zur Freibank durch Erklärung des Gemeindevorstandes oder durch Entscheidung der Aufsichtsbehörde (§ 35 Abs. 2) sichergestellt ist. Im Uebrigen ist die Genehmigung zu erteilen, sofern gegen die Möglichkeit eines Absatzes des Fleisches am Bestimmungsort unter zuverlässigster Beaufsichtigung keine Bedenken bestehen. Von der Erteilung der Genehmigung ist die Ortspolizeibehörde des Bestimmungsorts und, falls die Ausfuhr nach einem Freibankbezirk erfolgen soll, auch die Freibankverwaltung zu benachrichtigen.

Wohnungsdesinfektion mit Formaldehyd-Desinfektionsapparaten. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten — M. 7332 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Auf Anordnung des Herrn Ministers der öffentlichen Arbeiten sind von den Königlichen Eisenbahndirektionen Formaldehyd-Desinfektionsapparate beschafft und geeignete Leute durch den Chefarzt der Heilstätte Stadtwald bei Melsungen, Dr. Roepke, in der Wohnungsdesinfektion ausgebildet worden. Auf Ersuchen des genannten Herrn Ministers erkläre ich mich damit einverstanden, daß die von einem dieser Desinfektoren nach Todesfällen an Tuberkulose unter den Eisenbahnbediensteten in der Wohnung ausgeführte Wohnungsdesinfektion als ausreichend im Sinne des § 19 des Gesetzes, betreffend die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten, vom 30. Juni 1900 (R.-G.-Bl. S. 306 ff.) des § 8 des Gesetzes, betreffend die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten, vom 28. August 1905 (Gesetzsamml. S. 733 ff.) und der allgemeinen Ausführungsbestimmungen vom 15. September 1906 (Minist.-Bl. f. Med.-Angel. S. 371 ff.) anzusehen ist. Voraussetzung dafür ist jedoch, daß die zuständige Polizeibehörde in jedem Falle rechtzeitig vorher von der Zeit und dem Umfange der Desinfektion, von dem Namen und der Wohnung des Eisenbahndesinfektors in Kenntnis gesetzt wird.

Eure Hochwohlgeboren benachrichtige ich hiervon ergebenst mit dem Ersuchen um weitere Veranlassung.

Teilnahme der Studierenden der Pharmazie an chemischen und pharmazeutischen Uebungen. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 9. August 1907 — M. 18556 — an die Herren Universitätskuratoren.

---

[1]) Von einem Abdruck dieses Musters nebst Bemerkungen dazu ist Abstand genommen.

Ein zur Entscheidung vorliegendes Gesuch gibt mir Veranlassung, darauf hinzuweisen, daß die Tätigkeit in einem Privatlaboratorium die nach § 17, Abs. 4, Nr. 2 der Prüfungsordnung für Apotheker vom 18. Mai 1904 nachzuweisende Teilnahme an analytisch-chemischen und pharmazeutisch-chemischen Uebungen bei Instituten der Universität nicht ersetzen kann und daher auch nicht für die Zulassung zur pharmazeutischen Staatsprüfung in Gemäßheit der vorgedachten Bestimmung in Anrechnung gebracht werden darf.

B. Königreich Bayern.

Gebühren für die Ausstellung ärztlicher Zeugnisse behufs Bewerbung um die Invalidenrente. Schreiben des Vorstandes der Versicherungsanstalt für Oberbayern vom 22. August 1907 an den ständigen Ausschuß der Aerztekammer für Oberbayern in München.

I. Die Versicherungsanstalt übernimmt bis auf weiteres freiwillig den approbierten Aerzten im Regierungsbezirke Oberbayern gegenüber die Honorierung der ärztlichen Zeugnisse zum Zwecke der Rentenbewerbung — wenn nicht der Versicherte ausdrücklich freiwillig die Bezahlung leistet — nach folgenden näheren Bestimmungen:

1. Die Ausstellung des Zeugnisses darf nur auf Grund eines von der den Rentenantrag entgegennehmenden Gemeindebehörde zu erteilenden Bestellscheines erfolgen.

2. Das Zeugnis ist nach Maßgabe des jeweils von der Versicherungsanstalt eingeführten Formulars abzugeben und von dem Arzte verschlossen und frankiert an diejenige Distriktsverwaltungsbehörde (d. i. Bezirksamt) einzusenden, welche der den Antrag aufnehmenden Gemeindebehörde vorgesetzt ist oder den Antrag selbst aufgenommen hat (unmittelbarer Stadtmagistrat).

3. Als Honorar für jedes auf diesem Wege erholte Zeugnis einschließlich des Portos bezahlt die Versicherungsanstalt als Höchstbetrag 5 Mark — fünf Mark —.

Von der Versicherungsanstalt für notwendig erachtete Ergänzungen sind von dem attestierenden Arzt unentgeltlich vorzunehmen.

II. Anträge auf Uebernahme des Heilverfahrens, welche nach dem von der Versischerungsanstalt jeweils eingeführten Formulare gestellt werden, werden den Aerzten wie bisher mit je 2 Mark honoriert.

III. Die Auszahlung der Gebühren an die Aerzte erfolgt halbjährig je nach dem „1. Juli und 1. Januar“.

Der Ausschuß der Versicherungsanstalt für Oberbayern hat dem Beschlusse der Vorstandschaft der Versicherungsanstalt unterm 27. Juli 1907 zugestimmt.

Die vorangeführten Bestimmungen sollen als ein Uebereinkommen zwischen der Aerztekammer für Oberbayern und der Versicherungsanstalt für Oberbayern gelten.

Ich ersuche nun, dieses Uebereinkommen sämtlichen Aerzten Oberbayerns zur Kenntnis zu bringen und dahin wirken zu wollen, daß dasselbe auch entsprechend eingehalten wird.

Hiebei füge ich noch an:

a) Das Uebereinkommen gilt ab 1. Januar 1908 bis auf weiteres.

b) Hinsichtlich der Ausstellung des Bestellscheines durch die Gemeindebehörden werden die letzteren seitens der Versicherungsanstalt (durch Vermittelung der Bezirksämter) mit entsprechenden Weisungen versehen. Der Bestellschein ist dem ärztlichen Zeugnisse beizufügen. Ohne Bestellschein findet eine Honorierung nicht statt.

c) Den Zeugnisformularen werden auch die Liquidationsformulare beigefügt. Den letzteren werden die für die Gebührenliquidation maßgebenden Bestimmungen des Uebereinkommens aufgedruckt.

Die Zeugnisformulare sowie die Liquidationsformulare können von der Versicherungsanstalt für Oberbayern unentgeltlich bezogen werden.

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.
J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 20. 20. Oktober. 1907.

Rechtsprechung.

Fahrlässige Tötung eines Kindes in der Geburt. Urteil des Reichs-Gerichts (IV. Str.-S.) vom 14. Dezember 1906.

Der Vorderrichter stellt fest, daß bei der verehelichten G., einer Erstgebärenden, die Geburtswehen am 1. Februar 1906 begonnen haben und daß infolge des fahrlässigen Verhaltens der Angeklagten die Leibesfrucht, noch bevor sie ganz oder zum Teil den Mutterschoß verlassen hatte, abgestorben ist. Er schließt sich dem Gutachten der Sachverständigen an, daß bei Erstgebärenden der Eintritt der Wehen als der Beginn des Geburtsaktes anzusehen sei, verneint aber die rechtliche Eigenschaft der G.schen Leibesfrucht als eines Menschen im Sinne des § 222 St.-G.-B. und nimmt vielmehr an, daß dieselbe zur Zeit ihres Absterbens nur als ein Teil des mütterlichen Körpers zu betrachten sei. Demgemäß ist Verurteilung nicht wegen fahrlässiger Tötung des G.schen Kindes, sondern wegen fahrlässiger Körperverletzung der Ehefrau G. erfolgt. Dies ist rechtsirrtümlich. Der erkennende Senat tritt den beiden Urteilen des I. Str.-S. und deren Begründung (R.-G.-St. 9, 131; 26, 178) bei und nimmt die Uebereinstimmung mit diesen Urteilen an, daß mit dem Beginn des Geburtsaktes die Leibesfrucht des Schutzes der gegen die Vernichtung fremder Menschenleben gerichteten strafgesetzlichen Bestimmungen teilhaftig werde, daß als Beginn des Geburtsaktes die natürlichen, das Bestreben nach Ausstoßung der Frucht aus dem Mutterleibe erkennen lassenden Erscheinungen im mütterlichen Körper anzusehen seien und daß es namentlich nicht von rechtlicher Erheblichkeit sei, ob die Leibesfrucht bereits ganz oder zum Teil aus dem mütterlichen Körper herausgetreten sei. Der § 1 B.-G.-B., nach welchem die Vollendung der Geburt als der Zeitpunkt anzusehen ist, von dem an die Rechtsfähigkeit des Menschen beginnt, kommt für die vorliegende Frage nicht in Betracht (R.-G.-Sr. 1, 446). Hiernach hat die Vorinstanz nach den von ihr getroffenen Feststellungen zu Unrecht die Angeklagte wegen fahrlässiger Körperverletzung der Ehefrau G. verurteilt, während die getroffenen Feststellungen den Tatbestand der fahrlässigen Tötung des G.schen Kindes beanzeigt erscheinen lassen.

Begriff Entstellung im Sinne des § 224 St.-G.-B. Urteil des Reichs-Gerichts (II. Str.-S.) vom 1. Februar 1907.

Daß die beim Gehen als Entstellung hervortretende Verunstaltung des Nebenklägers (Verkürzung des Oberschenkels) beim Stehen oder Sitzen verborgen bleibt, nimmt ihr die Eigenschaft einer Entstellung nicht. Ebenso ist es rechtlich ohne Bedeutung, ob die Persönlichkeit des Nebenklägers ohnehin unansehnlich war. Auch eine wesentliche Steigerung der vorhandenen Unschönheit der Gesamterscheinung ist eine Entstellung im Sinne des § 224 St.-G.-B.

Unterschied zwischen Geistesschwäche und Geisteskrankheit. Urteil des Reichsgerichts (IV. Z.-S.) vom 25. Mai 1907.

Der Geisteszustand der Beklagten kommt nach zwei Richtungen in Betracht, nämlich für ihre Prozeßfähigkeit und für ihre Verantwortlichkeit hinsichtlich der von ihr begangenen Ehebrüche. Beide Vorderrichter haben auf Grund des von dem Medizinalrat Dr. E. erstatteten Gutachtens nicht Geisteskrankheit, sondern nur Geistesschwäche der Beklagten festgestellt. Der Sachverständige hat am Schlusse seines schriftlichen Gutachtens die Beklagte als geistesschwach im Sinne des § 6 BGB. bezeichnet und diese seine Ansicht

näher begründet. Wenn in den vorangegangenen Sätzen des Gutachtens von einer dauernden geistigen Erkrankung der Beklagten gesprochen wird, so ist zu erwägen, daß auch Geistesschwäche eine dauernde geistige Erkrankung darstellt. Die Worte: Frau M. müsse demnach vom ärztlichen Standpunkt aus als geisteskrank erklärt werden, sind schon im Urteile des LG., dem das OLG. beigetreten ist, dahin gewürdigt worden, daß darin von der Erkrankung des Geistes im allgemeinen medizinischen Sinne die Rede ist, keineswegs aber Geisteskrankheit im Sinne des § 6 Nr. 1 BGB hat festgestellt werden sollen. Es ist nicht ersichtlich, daß diese dem ärztlichen Gutachten zuteil gewordene Auslegung rechtsirrig wäre. Nach § 1565 BGB. kann ein Ehegatte auf Scheidung klagen, wenn der andere Ehegatte sich des Ehebruchs schuldig macht. Ihm muß die durch den Ehebruch begangene Verletzung der ehelichen Treue als eine Schuld angerechnet werden können. Der Tatrichter muß daher bei der Anwendung des § 1565 auch die Frage des Verschuldens prüfen. Beide Vorderrichter haben sich dieser Prüfung unterzogen, indem sie zutreffend davon ausgegangen sind, daß auch ein geistesschwacher (und infolgedessen nur beschränkt geschäftsfähiger) Ehegatte sich des Ehebruchs schuldig machen könne, so daß dem anderen Ehegatten das Scheidungsrecht erwachse. Das LG. hat angenommen, die Beklagte sei sich in beiden festgestellten Ehebruchsfällen ihres Fehltritts vollständig bewußt gewesen. Diese Annahme hat das LG. des näheren begründet, insbesondere aus dem Verhalten der Beklagten geschlossen, die in kluger Weise ihre Zusammenkünfte mit den fremden Männern zu verheimlichen verstanden habe. Dafür aber, daß die Ehebrüche in einem Zustande krankhafter, die freie Willensbestimmung ausschließender Störung der Geistestätigkeit verübt worden seien, sei ein Anhalt nicht vorhanden. Das OLG. ist der gleichen Ansicht; denn der Sachverhalt habe, wie es im Berufungsurteile heißt, nur geschlechtliche Zügellosigkeit der Beklagten, nicht aber Bewußtlosigkeit oder geistige Störung im Sinne des § 51 StGB. ergeben. Nach der Auffassung des OLG. ist es sogar zweifelhaft, ob die Beklagte zur Zeit der Ehebrüche überhaupt geistesschwach gewesen sei, da ihre, allerdings später geschriebenen Briefe viel Zweckmäßigkeit, geistige Ordnung und Uebersicht über die Rechtslage beweisen. Diese Ausführungen der Tatrichter lassen einen Verstoß nicht erkennen. Da die Beklagte nach ärztlichem Gutachten geistesschwach ist, so lag für den Richter besonderer Anlaß vor, zu prüfen, ob die Voraussetzungen des§ 51 StGB., unter denen eine strafbare Handlung nicht vorhanden ist, gegeben seien. Im Bejahungsfalle läge Ehebruch im strafrechtlichen Sinn nicht vor. Daraus würde sich dann die weitere Folge ergeben, daß auch kein Scheidungsrecht wegen Ehebruchs erwachsen sei; denn der Tatbestand des Ehebruchs nach dem B. G. B. sei derselbe wie beim Str. G. B. Beide Vorderrichtar haben nun die Voraussetzungen des § 51 Str. G. B. nicht für gegeben erachtet und im übrigen die Verantwortlichkeit der Beklagten für ihre Ehebrüche aus rechtseinwandfreien Erwägungen bejaht.

Medizinal-Gesetzgebung.

Königreich Preussen.

Die Absolvierung des praktischen Jahres als selbständig ordinierender Assistenzarzt in einem Krankenhause ist nicht zulässig. Erlaß des Ministrrs der usw. Medizinalangelegenheiten vom 20. September 1907 — M. Nr. 19117 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Aus dem abschriftlich beiliegenden, von dem Kandidaten der Medizin A. mit dem Gesuche um Erteilung der Approbation als Arzt vorgelegten Zeugnisse geht hervor, daß der Genannte während des ganzen praktischen Jahres in dem B.-Krankenhause C. den Dienst eines Assistenzarztes versehen und dabei zum Teil selbständig ordiniert hat. Ew. Hochwohlgeboren ersuche ich ergebenst, den Leiter des Krankenhauses darauf aufmerksam zu machen, daß ein solches Verfahren nach den bestehenden Vorschriften nicht zulässig ist, da der Praktikant sich „unter Aufsicht und Anleitung des ärztlichen Leiters“ beschäftigen, nicht aber selbständig ärztlich tätig sein soll (§ 59, Abs. 1 der Prüfungsordnung für Aerzte vom 28. Mai 1901).

Verpflichtung des Beauftragten des Oberpräsidenten im ehrengerichtlichen Verfahren zur Einreichung einer Anklageschrift. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 28. August 1907 — M. Nr. 3848 — an die Herren Oberpräsidenten.

Anderseits vermag ich der Auffassung Ew. Exzellenz nicht beizutreten, nach welcher dem Vertreter der Anklage, wenn die von ihm beantragte Einstellung des ehrengerichtlichen Verfahrens durch Beschluß des Aerztlichen Ehrengerichtes abgelehnt ist, die Befugnis zustehen soll, das weitere Verfahren durch Nichterhebung der Anklage tatsächlich zu verhindern. Es steht ihm frei, gegen den ablehnenden Beschluß des Aerztlichen Ehrengerichts Beschwerde zu erheben. Sieht er aber von einer solchen ab oder wird die Beschwerde zurückgewiesen, so ist eine Anklageschrift im Sinne des § 30 des Gesetzes vom 25. November 1899 — Gesetzsamml. S. 565 — einzureichen. In dieser werden die dem Angeschuldigten zur Last zu legenden Tatsachen vollständig anzugeben sein. Daß dabei der Vertreter der Anklage in eine Würdigung des Tatbestandes eintritt, ist dagegen nicht erforderlich.

Verkehr mit Wein. Erlaß der Minister der Finanzen, der Landwirtschaft usw., für Handel und Gewerbe und der usw. Medizinalangelegenheiten vom 6. September 1907 — M. Nr. 7756 — an die Herren Oberpräsidenten.

Es ist festgestellt worden, daß die bei der Destillation von Weinen hinterbleibenden Rückstände (Schlempe) in ausgedehntem Maße zur Verfälschung von Wein Verwendung finden und zu diesem Zwecke von Weinbrennern an Weinpantscher verkauft werden. Aus den extraktreichen Weinrückständen, die alle Bestandteile des Weins mit Ausnahme des Alkohols enthalten, kann ohne Zusatz von Chemikalien lediglich unter Verwendung von Zuckerwasser eine Nachahmung von Wein hergestellt werden.

Ew. Hochwohlgeboren ersuchen wir ergebenst, die mit der Ueberwachung des Vollzugs des Weingesetzes betrauten Behörden und Sachverständigen gefälligst auf diese Verhältnisse aufmerksam zu machen und sie, soweit in ihrem Bezirke die Weindestillation betrieben wird, zu veranlassen, im Benehmen mit den Steuerbehörden ihr Augenmerk auf den Verbleib und die Verwendung der zur Fälschung des Weins ohne Zweifel sehr geeigneten Weinschlempe zu richten.

Ueber einschlägliche Beobachtungen erwarten wir Bericht.

Ein allgemeines Verbot der Aufschrift „Apothekerwaren“ an Drogenhandlungen durch Polizeiverordnung ist nicht zulässig. Bescheid des Königlichen Oberpräsidenten der Provinz Brandenburg vom 23. August 1907 an die Berlin-Brandenburgischen Aerztekammern.

Ueber den in der Sitzung der Apothekerkammer am 18. Januar d. J. gestellten Antrag auf Erlaß einer Polizeiverordnung, durch welche die Aufschrift „Apothekerwaren“ an oder in den sich mit dem Handel von Arzneimitteln außerhalb der Apotheken beschäftigenden Geschäften im Wege einer Polizeiverordnung unter Strafe gestellt wird, habe ich die Herren Regierungspräsidenten in Potsdam und Frankfurt a. O. und den Herrn Polizeipräsidenten in Berlin zu einer gutachtlichen Aeußerung aufgefordert und nach deren Eingang die Angelegenheit einer eingehenden Prüfung unterzogen. Danach würde ein Bedürfnis für eine derartige Maßnahme, abgesehen vom Regierungsbezirk Frankfurt a. O., in welchem dies nur zum Teil zuzutreffen scheint, allerdings anerkannt werden können. Gegen den vorgeschlagenen Weg, die Angelegenheit durch eine Polizeiverordnung zu regeln, bestehen aber rechtliche Bedenken, die in der geltenden Gesetzgebung, welche die polizeilichen Befugnisse auf diesem Gebiete mehrfach einschränkt, ihren Grund haben.

Nach der Rechtsprechung des Oberverwaltungsgerichts (Entscheidung vom 20. Juni 1878, Bd. 4, S. 349) sind die Polizeibehörden nur befugt, dem Inhaber einer Drogenhandlung die Bezeichnung „Apotheker“ auf seinem Firmenschilde in den Fällen zu verbieten, in welchen dies in einer Weise geschieht,

welche geeignet ist, in dem Publikum oder doch demjenigen Teile desselben, welcher mit den einschlagenden Verhältnissen und den betreffenden gesetzlichen Bestimmungen weniger vertraut ist, den Irrtum hervorzurufen, als finde in der Drogenhandlung der Betrieb einer Apotheke statt. Ob diese Voraussetzung im Einzelfalle zutrifft oder nicht, ist Gegenstand der jedesmaligen, an Hand der besonderen Umstände des Falles vorzunehmenden Prüfung. Unter derselben Voraussetzung und unter denselben Bedingungen würde nach der Entscheidung desselben Gerichtshofes vom 10. Juni 1895 (Bd. 28, S. 328) der Anbringung der Aufschrift „Apothekerwaren" in dem Schilde einer Drogenhandlung polizeilich entgegengetreten werden können (vergl. auch Entscheidung desselben Gerichtshofes vom 12. März 1898 (Bd. 33, S. 350 ff.).

Aus dieser konstanten Rechtsprechung ergibt sich, daß der Polizeibehörde nicht die Befugnis zuerkannt ist, schlechthin die Bezeichnung „Apotheker", „Apothekerwaren" usw. außerhalb des Apothekenbetriebes zu verbieten, sondern nur unter der gedachten Voraussetzung. Eine Polizeiverordnung würde daher ein entsprechendes Verbot auch nur unter Hinzufügung der durch die Judikatur gegebenen Voraussetzung erlassen und die Zuwiderhandlung mit Strafe bedrohen können.

Da aber eine Polizeiverordnung ihrer Natur nach alle von ihr betroffenen Fälle vorweg bezeichnen muß, so könnte sie dies Verbot nur in der Weise formulieren, daß es Platz greifen soll, sofern die gewählte Bezeichnung „Apotheker", „Apothekerwaren" usw. geeignet ist, in dem Publikum oder doch in demjenigen Teile desselben, welcher mit den einschlagenden Verhältnissen und den betreffenden gesetzlichen Bestimmungen weniger vertraut — ist, den Irrtum hervorzurufen, als fände in der Drogenhandlung der Betrieb einer Apotheke statt.

Eine derartige Vorschrift würde aber wiederum der für eine Polizeiverordnung notwendigen Bestimmtheit entbehren, indem sie nicht für jedermann genügend klar erkenntlich macht, was erlaubt und was nicht erlaubt sein soll. Daß eine derartige Polizeiverordnung unzulässig sein würde, ergibt sich aus der Entscheidung des Oberverwaltungsgerichts vom 19. Oktober 1883 (Preußisches Verwaltungsblatt 1884, S. 129), in welcher in dieser Beziehung folgendes wörtlich ausgeführt wird.

„Anderseits geht die Polizeiverwaltung zu weit, wenn sie den Klägern die Bezeichnung als „Apotheker" bei jeder Gelegenheit untersagt, bei welcher die Führung einer derartigen Aufschrift geeignet ist, das Publikum in den Glauben zu versetzen, daß ihr Geschäft eine Apotheke oder doch in einem gewissen Grade gleichberechtigt sei. Eine derartige Anordnung läßt vollkommen ungewiß, was die Kläger zu tun, und was sie zu unterlassen haben, und gibt die Regelung ihres Verhaltens dem gutgläubigen Ermessen derselben anheim, ohne sie von der Gefahr zu befreien, ihre Handlungsweise seitens der Polizeiverwaltung anders beurteilt und unter Strafe gestellt zu sehen. Jede Zuwiderhandlung hat aber eine bestimmte durch Ge- und Verbot gegebene Norm zur unerläßlichen Voraussetzung; eine allgemeine Anordnung, das öffentliche Interesse nicht zu beeinträchtigen, kann eine solche nicht ersetzen."

Es erübrigt daher nur, von dem Erlaß einer Polizeiverordnung Abstand zu nehmen und in geeigneten Fällen die Ortspolizeibehörden anzurufen, und sie um Erlaß eines polizeilichen Verbotes im Wege der polizeilichen Verfügung für den Einzelfall (§ 127 des Landesverwaltungsgesetzes) unter gleichzeitiger Strafandrohung anzugeben.

Der Erwägung der Apothekenkammer bezw. ihres Vorstandes möchte ich anheimgeben, ob dortseits in Wahrnehmung der Standesinteressen und in Erörterung der Arzneiversorgung (§ 2 der Königlichen Verordnung vom 2. Februar 1901 — Ges.-Sammlung S. 49 —) auf die Stellung solcher Anträge hinzuwirken sein wird.

Die Herren Regierungspräsidenten in Potsdam und Frankfurt a. O. und den Herrn Polizeipräsidenten in Berlin habe ich von vorliegendem Bescheid in Kenntnis gesetzt und sie ersucht, die nachgeordneten Ortspolizeibehörden dahin zu verständigen, daß sie entsprechend begründeten Anträgen aus Apothekerkreisen auf Erlaß einer polizeilichen Verfügung Folge geben.

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.

J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 21. 5. November. 1907.

Rechtsprechung.

Bei Verdacht auf eine ansteckende Krankheit ist nach dem preussischen Seuchengesetz keine Anzeigepflicht vorgeschrieben. Urteil des preuß. Kammergerichts (Ferien-Strafsenats) vom 16. Juli 1907.

Aus den parlamentarischen Verhandlungen geht hervor, daß von einer Strafbarkeit des Arztes, der nur den Verdacht hegt, daß es sich im Einzelfalle um eine anzeigepflichtige Krankheit handele, nicht die Rede sein kann. In dem Entwurfe der Regierung hieß es: daß bei verschiedenen Krankheiten die unverzügliche Anzeige erfolgen müsse, auch im Falle des Verdachts. Im Laufe der parlamentarischen Verhandlungen ist das „unverzüglich" geändert worden und in eine Frist von 24 Stunden, und die Bestimmung bezüglich der Anzeigepflicht auch im Falle des Verdachts gestrichen worden. Es ist nur die Anzeige vorgeschrieben „nach erlangter Kenntnis". Das ist gerade geschehen im Interesse der Aerzte, um sie davor zu bewahren, daß sie auf Grund verschiedener Auffassung über das Wesen der Krankheit und ihren Verlauf von anderer Seite mit Ungelegenheiten überhäuft werden. In der Strafbestimmung des § 35 ist die Rede von einem schuldhaften Verhalten. Das „schuldhaft" an sich könnte dahin gedeutet werden, daß eine gewisse Fahrlässigkeit genüge. Jedoch ergibt sich aus den parlamentarischen Verhandlungen das Gegenteil.

Oeffentliche Ankündigung von Kurpfuschern. Urteil des Reichsgerichts (V. Sen.) vom 18. Juni 1907.

Die von der Revision vertretene Auffassung, daß die Polizeiverordnung des Regierungspräsidenten von Trier über Bekämpfung der Kurpfuscherei vom 12. Dezember 1902 ungültig sei, weil die betreffende Materie durch die RGewO. vollständig geregelt sei, ist unzutreffend. Mit der Regelung der Verhältnisse des unteren Heilpersonals, dem die Angeklagte beizuzählen ist, befaßt sich die RGewO. überhaupt nicht, mit alleiniger Ausnahme der Hebammen (§ 30, Abs. 2). Auch mit den Bestimmungen des UnlWG., besonders § 4 daselbst, befindet die Polizeiverordnung sich nicht im Widerspruch, weil das genannte Reichsgesetz vorzugsweise dem Schutze privatwirtschaftlicher Interessen der Gewerbetreibenden dienen will, während es sich bei der Polizeiverordnung um den Schutz des Publikums gegen Schädigungen durch das Treiben der Kurpfuscher handelt.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Deutsches Reich.

Vorschriften über die gesundheitliche Behandlung der Seeschiffe in den deutschen Häfen nebst Desinfektionsanweisung. Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 29. August 1907.

I. Vorschriften über die gesundheitliche Behandlung der Seeschiffe in den deutschen Häfen.

§ 1. Allgemeine Bestimmungen. Die einen deutschen Hafen oder eine Lösch- oder Ladestelle auf einem deutschen Strome anlaufenden Seeschiffe unterliegen während ihres Aufenthaltes daselbst einer gesundheitspolizeilichen Ueberwachung.

Bei der Ueberwachung ist darauf Bedacht zu nehmen, daß die Eröffnung des Verkehrs mit dem Lande nicht behindert, das Anlandgehen der Reisenden nicht verzögert und das Löschen und Laden nicht erschwert wird.

Sofern jedoch Tatsachen vorliegen, welche die Einschleppung einer

gemeingefährlichen Krankheit (Aussatz, Cholera, Fleckfieber, Gelbfieber, Pest, Pocken) befürchten lassen, kann der Schiffsbesatzung (Kapitän, Schiffsoffiziere und Schiffsmannschaft) das Anlandgehen nach der Ankunft des Schiffes, soweit nicht der Schiffsdienst es erfordert, bis nach erfolgter Besichtigung oder Untersuchung durch den beamteten Arzt oder den Gesundheitsbeamten verboten werden.

Die an Bord befindlichen Kranken sind, soweit der beamtete Arzt es zur Verhütung der Verbreitung einer gemeingefährlichen Krankheit für erforderlich und ausführbar hält, auszuschiffen und in geeigneter Weise, womöglich in einem Krankenhaus, unterzubringen. Auch sind die nach dem Ermessen des beamteten Arztes erforderlichen Desinfektionen vorzunehmen.

§ 2. Eine ärztliche Untersuchung des Schiffes und seiner Insassen ist bei seiner Ankunft vor der Zulassung des Schiffes zum freien Verkehr stets vorzunehmen,

1. wenn das Schiff im Abfahrtshafen oder während der Reise, jedoch längstens in den letzten sechs Wochen, Cholera (asiatische), Fleckfieber (Flecktyphus), Gelbfieber, Pest (orientalische Beulenpest), Pocken (Blattern) an Bord gehabt hat,
2. wenn auf dem Schiffe im Abfahrtshafen oder während der Reise die Rattenpest oder ein auffälliges Rattensterben festgestellt worden ist,
3. wenn das Schiff aus einem Hafen kommt oder während der Reise einen Hafen berührt hat, gegen dessen Herkünfte zur Zeit der Ankunft in dem deutschen Hafen (§ 1 Abs. 1) die Untersuchung vorgeschrieben ist, und wenn seit der Abfahrt aus dem vorbezeichneten Hafen noch nicht 6 Wochen verflossen sind.

Die Untersuchung hat zu unterbleiben, wenn das Schiff nach dem Eintreten eines oder mehrerer der im Abs. 1—3 angeführten Fälle bereits einen deutschen Hafen angelaufen und sich dort der Untersuchung und den übrigen auf Grund dieser Vorschriften ihm auferlegten Maßregeln unterzogen hat.

Ist das Schiff in einem ausländischen Hafen der gesundheitspolizeilichen Untersuchung und Behandlung in ausreichender Weise unterworfen worden, so kann es, falls es hierüber genügende schriftliche Ausweise vorlegt, und falls seit dem Verlassen dieses Hafens keiner der im Abs. 1, Nr. 1 bis 3 angeführten Fälle eingetreten ist, im deutschen Hafen von der Untersuchung und von allen oder einem Teile der übrigen auf Grund dieser Vorschriften zu treffenden Maßregeln auf Antrag befreit werden; die Entscheidnng, ob die Ausweise genügend sind, und in welcher Ausdehnung Erleichterungen eintreten können, steht dem beamteten Arzte zu.

Falls das Schiff in dem im Abs. 1 Nr. 3 bezeichneten Hafen lediglich Reisende und ihr Gepäck oder die Post ausgeschifft hat, ohne mit dem Lande in Verbindung gekommen zu sein, ist es so anzusehen, als ob es den Hafen nicht berührt hätte.

§ 3. Soweit es sich um Gelbfieber handelt, findet die im § 2 vorgesehene Untersuchung in der Regel nur in der Zeit vom 15. Mai bis 15. September statt.

§ 4. Jedes gemäß § 2 der Untersuchung unterliegende Schiff muß beim Einlaufen in das zum Hafen führende Fahrwasser, jedenfalls aber, sobald es sich dem Hafen auf Sehweite nähert, eine gelbe Flagge am Fockmaste hissen.

Das Schiff darf unbeschadet der Annahme eines Lotsen oder eines Schleppdampfes weder mit dem Lande noch mit einem anderen Schiffe, abgesehen vom Zollschiff, in Verkehr treten, auch die vorbezeichnete Flagge nicht einziehen, bevor es durch Verfügung der Hafenbehörde zum freien Verkehre zugelassen ist. Der gleichen Verkehrsbeschränkung unterliegen sämtliche Schiffsinsassen (Schiffsbesatzung, Reisende und sonst an Bord befindliche Personen).

Privatpersonen ist der Verkehr mit einem Schiffe, welches die gelbe Flagge führt, untersagt. Wer dieses Verbot übertritt, wird als zu dem untersuchungspflichtigem Schiffe gehörend behandelt.

§ 5. Der Lotse und die Hafenbehörde haben durch Befragung des Kapitäns oder seines Vertreters festzustellen, ob das Schiff gemäß § 2 der Untersuchung unterliegt.

Ist dies der Fall, so haben sie auf die Befolgung des § 4 zu achten sowie dem Kapitän oder seinem Vertreter einem nach Maßgabe der Anlage aufgestellten Fragebogen auszuhändigen.

Die auf dem Fragebogen gestellten Fragen sind von dem Kapitän und dem Steuermanne, falls jedoch ein Arzt als Schiffsarzt die Reise mitgemacht hat, von dem Kapitän und diesem Arzte (von dem letzteren nur die mit den Nummern 10, 11, 12, 13, 14, 17 und 18 bezeichneten Fragen) wahrheitsgemäß und vollständig so zu beantworten, daß die dabei gemachten Angaben von ihnen eidlich bestärkt werden können. Die Richtigkeit der Antworten ist durch eigenhändige Namensunterschrift zu versichern. Der ausgefüllte Fragebogen ist nebst den sonstigen zur Beurteilung der Gesundheitsverhältnisse des Schiffes geeigneten Ausweisen sowie der Musterrolle, dem Verzeichnisse der Reisenden und den Papieren, aus denen hervorgeht, welche Häfen das Schiff angelaufen hat und an welchen Tagen dies geschehen ist, zur Verfügung der Hafenbehörde zu halten.

§ 6. Jedes gemäß § 2 der Untersuchung unterliegende Schiff nebst seinen Insassen wird — nach Erfüllung der im § 4 und § 5, Abs. 3 vorgesehenen Bestimmungen — sobald wie möglich nach der Ankunft, jedoch in der Regel nicht während der Nachtzeit, durch einen beamteten Arzt untersucht.

§ 7. Ergibt die ärztliche Untersuchung, daß das Schiff Cholera (asiatische) oder Pest (orientalische Beulenpest) an Bord hat oder innerhalb der letzten sieben Tage gehabt hat, oder daß ein oder mehrere verdächtige Fälle vorhanden oder innerhalb der letzten sieben Tage vorgekommen sind, oder daß Rattenpest an Bord besteht, oder im Abfahrtshafen, oder während der Reise bestanden hat, oder daß ein auffälliges Rattensterben auf dem Schiffe herrscht, oder im Abfahrtshafen oder während der Reise geherrscht hat, so ist hiervon der obersten Landes-Medizinalbehörde und dem Kaiserlichen Gesundheitsamte telegraphisch Nachricht zu geben; eine gleiche Anzeige ist denselben Stellen zu erstatten, wenn Gelbfieber, Pocken, Fleckfieber oder Aussatz an Bord festgestellt sind.

§ 8. Cholera. Wenn das Schiff einen oder mehrere Cholerakranke an Bord hat oder wenn auf ihm in den letzten sieben Tagen vor seiner Ankunft ein oder mehrere Cholerafälle vorgekommen sind, so gilt es als verseucht und unterliegt folgender Behandlung:

1. Die an Bord befindlichen kranken und krankheitsverdächtigen Personen werden ausgeschifft und in einem geeigneten Krankenhaus oder in einem anderen geeigneten Unterkunftsraum abgesondert, wobei eine Trennung der Kranken von den Krankheitsverdächtigen stattzufinden hat. Sie verbleiben dort bis zur Genesung oder bis zur Beseitigung des Verdachts.

1. An Bord befindliche Leichen sind unter den erforderlichen Vorsichtsmaßregeln alsbald zu bestatten.

3. Die übrigen Schiffsinsassen werden nach dem Ermessen des beamteten Arztes einer Absonderung oder einer Beobachtung unterzogen, deren Dauer sich nach dem Gesundheitszustande des Schiffes und nach dem Zeitpunkte des letzten Erkrankungsfalles richtet, keinesfalls aber den Zeitraum von fünf Tagen, vom Tage der Ankunft des Schiffes an gerechnet, überschreiten darf.

Die abzusondernden Personen sind, soweit nach dem Ermessen der Hafenbehörde ihre Ausschiffung tunlichst ist, an Land in einem geeigneten Raume unterzubringen. Für die Schiffsbesatzung gilt dies insbesondere dann, wenn sie zum Zwecke der Abmusterung das Schiff verläßt.

Den der Beobachtung unterliegenden Reisenden ist die Fortsetzung ihrer Reise zu gestatten, jedoch hat in diesem Falle die Hafenbehörde der obersten Landes-Medizinalbehörde, welche für das nächste Reiseziel zuständig sind, die bevorstehende Ankunft einer jeden der Beobachtung unterliegenden Person mitzuteilen.

Findet die Absonderung oder Beobachtung der Schiffsbesatzung an Bord statt, so ist ihr das Anlandgehen während der Absonderungs- oder Beobachtungszeit vorbehaltlich der Zustimmung des beamteten Arztes nur insoweit zu gestatten, als der Schiffsdienst es erfordert.

Bei abgemusterten, aber noch in Beobachtung gehaltenen Personen der Schiffsbesatzung und sonstigen Schiffsinsassen ist wie bei Reisenden zu verfahren.

4. Alle nach dem Ermessen des beamteten Arztes als cholerainfiziert zu erachtenden Schiffsräumlichkeiten und -teile, schmutzigen Wäschestücke, gebrauchten Bekleidungsgegenstände und sonstigen Sachen der Schiffsinsassen sind zu desinfizieren.

5. Bilgewasser, von welchem nach dem Ermessen des beamteten Arztes angenommen werden muß, daß es Cholerakeime enthält, ist zu desinfizieren und demnächst, wenn tunlich, auszupumpen.

6. Ballastwasser, welches in einem verseuchten oder verdächtigten Hafen eingenommen ist, darf in dem deutschen Hafen nur nach erfolgter Desinfektion ausgepumpt werden.

7. Das an Bord befindliche Trinkwasser ist, wenn es nicht völlig unverdächtig erscheint, nach erfolgter Desinfektion auszupumpen und durch gutes Trinkwasser zu ersetzen.

In allen Fällen ist darauf zu achten, daß Choleraentleerungen und verdächtiges Wasser nicht undesinfiziert aus dem Schiffe in das Hafenwasser gelangen.

§ 9. Wenn auf dem Schiffe im Abfahrtshafen oder während der Reise, jedoch längstens in den letzten sechs Wochen, aber nicht innerhalb der letzten sieben Tage vor der Ankunft ein oder mehrere Cholerafälle vorgekommen sind, so gilt es als verdächtig.

Nach erfolgter ärztlicher Untersuchung ist die Schiffsbesatzung, wenn der beamtete Arzt es für notwendig erachtet, einer Beobachtung zu unterwerfen, welche nicht länger als fünf Tage, vom Tage der Ankunft des Schiffes an gerechnet, dauern darf. Während der Beobachtungszeit kann das Anlandgehen der Schiffsbesatzung verhindert werden, soweit es nicht zum Zwecke der Abmusterung geschieht oder aus Gründen des Schiffsdienstes notwendig ist.

Den Reisenden ist die Fortsetzung ihrer Reise zu gestatten, jedoch hat, wenn der beamtete Arzt ihre fernere Beobachtung für notwendig erachtet, die Hafenbehörde der obersten Landes-Medizinalbehörde und der Polizeibehörde, welche für das nächste Reiseziel zuständig sind, die bevorstehende Ankunft jeder der Beobachtung unterliegenden Person unverzüglich mitzuteilen.

Auch bei den Reisenden darf die Beobachtung nicht länger als fünf Tage, vom Tage der Ankunft des Schiffes an gerechnet, dauern.

Bei abgemusterten Personen der Schiffsbesatzung und sonstigen Schiffsinsassen ist wie bei Reisenden zu verfahren.

Im übrigen gelten die Bestimmungen des § 8, Nr. 4 bis 7.

§ 10. Wenn auf einem nach § 2, Abs. 1, Nr. 3 wegen Choleragefahr der Untersuchung unterliegenden Schiffe innerhalb der letzten sechs Wochen weder im Abfahrtshafen, noch während der Reise, noch auch seit der Ankunft Cholera vorgekommen ist, so gilt es als rein und ist, wenn die Untersuchung befriedigend ausfällt, sofort zum freien Verkehre zuzulassen, nachdem erforderlichenfalls Maßnahmen im Sinne von § 8, Nr. 5 bis 7 ausgeführt worden sind.

Hat die Reise des Schiffes seit dem Verlassen des Hafens, gegen dessen Herkünfte die Untersuchung angeordnet ist, weniger als fünf Tage gedauert, so können die Schiffsinsassen auf Anordnung des beamteten Arztes nach Maßgabe der Bestimmungen des § 9 weiterhin einer Beobachtung bis zur Dauer von fünf Tagen, vom Tage der Abfahrt des Schiffes aus dem vorerwähnten Hafen an gerechnet, unterworfen werden.

§ 11. Pest. Wenn das Schiff einen oder mehrere Pestkranke an Bord hat oder wenn auf ihm in den letzten sieben Tagen vor seiner Ankunft ein oder mehrere Pestfälle vorgekommen sind, so gilt es als verseucht und unterliegt folgender Behandlung:

1. Die an Bord befindlichen kranken und krankheitsverdächtigen Personen werden ausgeschifft und in einem geeigneten Krankenhaus oder in einem anderen geeigneten Unterkunftsraum abgesondert, wobei eine Trennung der Kranken von den Krankheitsverdächtigen stattzufinden hat. Sie verbleiben dort bis zur Genesung oder bis zur Beseitigung des Verdachts.

2. An Bord befindliche Leichen sind unter den erforderlichen Vorsichtsmaßregeln alsbald zu bestatten.

3. Die übrigen Schiffsinsassen werden nach dem Ermessen des beamteten Arztes einer Absonderung oder einer Beobachtung unterzogen. Die Absonderung darf den Zeitraum von fünf Tagen, vom Tage der Ankunft des Schiffes an gerechnet, nicht überschreiten; es kann ihr jedoch eine Beobachtung angeschlossen werden, welche bis zum zehnten Tage, vom Tage der Ankunft des Schiffes angerechnet, dauern darf. Wird von vornherein nur eine Beobachtung für erforderlich erachtet, so darf sie im ganzen nicht länger als zehn Tage, vom Tage der Ankunft des Schiffes an gerechnet, dauern.

Die abzusondernden Personen sind, soweit nach dem Ermessen der Hafenbehörde ihre Ausschiffung tunlich ist, an Land in einem geeigneten Raume unterzubringen. Für die Schiffsbesatzung gilt dies insbesondere dann, wenn sie zum Zwecke der Abmusterung das Schiff verläßt.

Den der Beobachtung unterliegenden Reisenden ist die Fortsetzung ihrer Reise zu gestatten, jedoch hat in diesem Falle die Hafenbehörde der obersten Landes-Medizinalbehörde und der Polizeibehörde, welche für das nächste Reiseziel zuständig sind, die bevorstehende Ankunft einer jeden der Beobachtung unterliegenden Person unverzüglich mitzuteilen.

Findet die Absonderung oder Beobachtung der Schiffsbesatzung an Bord statt, so ist ihr das Anlandgehen während der Absonderungs- oder Beobachtungszeit vorbehaltlich der Zustimmung des beamteten Arztes nur insoweit zu gestatten, als der Schiffsdienst es erfordert.

Bei abgemusterten, aber noch in Beobachtung gehaltenen Personen der Schiffsbesatzung und sonstigen Schiffsinsassen ist wie bei Reisenden zu verfahren.

4. Alle nach dem Ermessen des beamteten Arztes als pestinfiziert zu erachtenden Schiffsräumlichkeiten und -teile, schmutzigen Wäschestücke, gebrauchten Bekleidungsgegenstände und sonstigen Sachen der Schiffsinsassen sind zu desinfizieren.

5. Waren sind, unbeschadet der auf Grund von § 24, Abs. 1 Nr. 2 des Gesetzes, betreffend die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten, vom 30. Juni 1900 (Reichs-Gesetzbl. S. 306) ergehenden Einfuhrverbote, zum freien Verkehre zuzulassen, soweit sie nicht nach dem Ermessen des beamteten Arztes als pestinfiziert zu erachten sind. In diesem Falle ist gemäß § 14, Abs. 4 zu verfahren.

6. Es ist dafür zu sorgen, daß nach Möglichkeit alle an Bord befindlichen Ratten getötet werden, bevor das Schiff am Lande festgemacht wird. Die Maßnahmen zur Tötung der Ratten sind womöglich auszuführen, ehe die Erlaubnis zum Beginne des Lösch- und Ladegeschäfts erteilt wird; sie müssen längstens innerhalb 48 Stunden beendet sein. Sodann ist das Löschen und Laden an einem von der Hafenbehörde im Einvernehmen mit dem beamteten Arzte bestimmten Platze und unter Beobachtung der von dem beamteten Arzte angeordneten Vorsichtsmaßregeln alsbald zu gestatten. Alle vorgefundenen toten Ratten sind, soweit sie nicht bakteriologisch untersucht werden sollen, nach vorheriger Anfeuchtung mit einem Desinfektionsmittel in einem geeigneten Behälter zu sammeln und dann zu verbrennen.

Wird Rattenpest festgestellt, so finden die Bestimmungen des § 14 sinngemäße Anwendung.

§ 12. Wenn auf dem Schiffe im Abfahrtshafen oder während der Reise, jedoch längstens in den letzten sechs Wochen, aber nicht innerhalb der letzten sieben Tage vor der Ankunft ein oder mehrere Pestfälle vorgekommen sind, so gilt es als verdächtig.

Nach erfolgter ärztlicher Untersuchung ist die Schiffsbesatzung, wenn der beamtete Arzt es für notwendig erachtet, einer Beobachtung zu unterwerfen, welche nicht länger als fünf Tage, vom Tage der Ankunft des Schiffes an gerechnet, dauern darf. Während der Beobachtungszeit kann das Anlandgehen der Schiffsbesatzung verhindert werden, soweit es nicht zum Zwecke der Abmusterung geschieht, oder aus Gründen des Schiffsdienstes notwendig ist.

Den Reisenden ist die Fortsetzung ihrer Reise zu gestatten, jedoch hat, wenn der beamtete Arzt ihre fernere Beobachtung für notwendig erachtet, die Hafenbehörde der obersten Landes-Medizinalbehörde und der Polizeibehörde, welche für das nächste Reiseziel zuständig sind, die bevorstehende Ankunft jeder der Beobachtung unterliegenden Person unverzüglich mitzuteilen. Auch bei den Reisenden darf die Beobachtung nicht länger als fünf Tage, vom Tage der Ankunft des Schiffes an gerechnet, dauern.

Bei abgemusterten Personen der Schiffsbesatzung und bei sonstigen Schiffsinsassen ist wie bei Reisenden zu verfahren.

Im übrigen gelten die Bestimmungen des § 11, Nr. 4, 5 und 6.

§ 13. Wenn auf einem nach § 2, Abs. 1, Nr. 3 wegen Pestgefahr der Untersuchung unterliegenden Schiffe innerhalb der letzten sechs Wochen weder im Abfahrtshafen noch während der Reise, noch auch seit der Ankunft Pest vorgekommen ist, so gilt es als rein und ist, wenn die Untersuchung befriedigend ausfällt, sofort zum freien Verkehre zuzulassen.

Hat die Reise des Schiffes seit dem Verlassen des Hafens, gegen dessen Herkünfte die Untersuchung angeordnet ist, weniger als fünf Tage gedauert, so können die Schiffsinsassen auf Anordnung des beamteten Arztes nach Maßgabe der Bestimmungen des § 11 weiterhin einer Beobachtung bis zur Dauer von fünf Tagen, vom Tage der Abfahrt des Schiffes aus dem vorerwähnten Hafen an gerechnet, unterworfen werden.

Die schmutzigen Wäschestücke, gebrauchten Bekleidungsgegenstände und sonstigen Sachen der Schiffsinsassen können in Ausnahmefällen, wenn der beamtete Arzt besondere Gründe hat, sie als pestinfiziert zu erachten, desinfiziert werden. Auch kann das Schiff in geeigneten Fällen nach Anordnung des beamteten Arztes einer Behandlung zur Vernichtung der Ratten an Bord vor oder nach dem Löschen der Ladung unterworfen werden; jedoch darf sie den Verkehr der Reisenden und der Schiffsbesatzung mit dem Lande nicht hindern und muß längstens innerhalb 24 Stunden beendet sein. Ist auf dem Schiffe bereits die Vernichtung der Ratten vorgenommen, so ist diese Maßnahme nur dann zu wiederholen, wenn das Schiff seither einen verseuchten Hafen angelaufen und dort am Kai angelegt hat oder wenn das Vorhandensein von toten oder kranken Ratten an Bord festgestellt worden ist. Auf leeren Schiffen hat diese Maßnahme, falls sie erfolgen soll, sobald es möglich, jedenfalls vor Beginn des Ladens stattzufinden.

§ 14. Wenn auf dem Schiffe im Abfahrtshafen oder während der Reise oder seit der Ankunft Rattenpest festgestellt worden ist, so ist das Schiff sofort, bevor es am Lande festmachen darf, einer Behandlung zur Tötung der noch an Bord befindlichen lebenden Ratten zu unterwerfen; diese Behandlung muß längstens innerhalb 48 Stunden beendet sein. Sodann ist das Löschen und Laden unter den im § 11 Nr. 6 vorgesehenen Vorsichtsmaßregeln alsbald zu gestatten.

Die Schiffsinsassen können auf Anordnung des beamteten Arztes nach Maßgabe der Bestimmungen des § 11, Nr. 3 einer Beobachtung bis zur Dauer von fünf Tagen, vom Tage der Ankunft des Schiffes an gerechnet, unterworfen werden. In Ausnahmefällen kann die Beobachtungszeit bis auf zehn Tage ausgedehnt werden.

Alle nach dem Ermessen des beamteten Arstes als pestinfiziert zu erachtenden Schiffsräumlichkeiten und -teile, schmutzigen Wäschestücke, gebrauchten Bekleidungsgegenstände und sonstigen Sachen der Schiffsinsassen sind zu desinfizieren.

Waren sind, unbeschadet der auf Grund von § 24, Abs. 1 Nr. 2 des Gesetzes betreffend die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten, vom 30. Juni 1900 ergehenden Einfuhrverbote, zum freien Verkehre zuzulassen, soweit sie nicht nach dem Ermessen des beamteten Arztes als pestinfiziert zu erachten sind. In diesem Falle sind die Waren oder ihre Umhüllungen zu desinfizieren. Handelt es sich um lose Waren oder um Waren mit schadhaften Umhüllungen und ist die Desinfektion ohne Beschädigung der Waren oder ihrer Umhüllungen nicht ausführbar, so können sie einer Lagerung in einem vor Ratten sicheren Raume bis zur Dauer von höchstens zwei Wochen unterworfen werden. Diese Maßnahme darf jedoch weder eine Verzögerung für das Schiff noch außergewöhnliche Kosten mit sich bringen, die aus Mangel an Lagerräumen entstehen könnten.

Falls Rattenpest erst festgestellt wird, nachdem die Ladung ganz oder teilweise ausgeschifft und weiterbefördert worden ist, hat die Hafenbehörde der Polizeibehörde, welche den Bestimmungsort der Waren zuständig ist, von dem Sachverhalt unverzüglich Kenntnis zu geben.

§ 15. Wenn auf dem Schiffe im Abfahrtshafen oder während der Reise oder seit der Ankunft ein auffälliges Rattensterben bemerkt worden ist, so ist die bakteriologische Untersuchung der Verdacht der Rattenpest nicht alsbald beseitigt, so ist das Schiff dem im § 11, Nr. 6 vorgesehenen Verfahren zu unterwerfen.

Die Schiffsinsassen können, solange nicht der Verdacht der Rattenpest beseitigt ist, auf Anordnung des beamteten Arztes nach Maßgabe der Bestimmungen des § 11, Nr. 3 einer Beobachtung bis zur Dauer von fünf Tagen, vom Tage der Ankunft des Schiffes an gerechnet, unterworfen werden. In Ausnahmefällen kann die Beobachtungszeit bis auf zehn Tage ausgedehnt werden.

Bestätigt die bakteriologische Untersuchung den Pestverdacht, so ist gemäß § 14 zu verfahren.

§ 16. Gelbfieber. Wenn das Schiff einen oder mehrere Gelbfieberkranke an Bord hat oder wenn auf ihm im Abfahrtshafen oder während der Reise, jedoch längstens in den letzten sechs Wochen, ein oder mehrere Gelbfieberfälle vorgekommen sind, so sind nach erfolgter Untersuchung die noch an Bord befindlichen Gelbfieberkranken, falls der beamtete Arzt es für notwendig erachtet, auf dem Schiffe oder in einem geeigneten Krankenhaus oder in einem anderen geeigneten Unterkunftsraum abzusondern. Die übrigen Schiffsinsassen sind in der Regel zum freien Verkehre zuzulassen. Wenn jedoch ausnahmsweise besondere Tatsachen dafür sprechen, daß sich der Ansteckungsstoff des Gelbfiebers noch in wirksamer Form an Bord befindet, so können auch die nicht gelbfieberkranken Schiffsinsassen einer Beobachtung bis zur Dauer von zehn Tagen, von der letzten Ansteckungsgelegenheit an gerechnet, unterworfen werden.

Die Schiffsräumlichkeiten, in welchen die Kranken sich befunden haben, sowie die von ihnen benutzten Gegenstände können, falls der beamtete Arzt es für notwendig erachtet, desinfiziert werden.

An Bord befindliche Leichen von Gelbfieberkranken sind unter den erforderlichen Vorsichtsmaßregeln alsbald zu bestatten.

Wenn auf einem nach § 2 Abs. 1, Nr. 3, in Verbindung mit § 3 wegen Gelbfiebergefahr der Untersuchung unterliegenden Schiffe innerhalb der letzten sechs Wochen weder im Abfahrtshafen noch während der Reise, noch auch seit der Ankunft Gelbfieber vorgekommen ist, so gilt es als rein und ist nach erfolgter Untersuchung ohne weiteres zum freien Verkehre zuzulassen.

§ 17. Pocken. Wenn das Schiff einen oder mehrere Pockenkranke an Bord hat oder wenn auf ihm im Abfahrtshafen oder während der Reise, jedoch längstens in den letzten sechs Wochen ein oder mehrere Pockenfälle vorgekommen sind, so sind nach erfolgter Untersuchung die noch an Bord befindlichen Pockenkranken und krankheitsverdächtigen Personen auszuschiffen und in einem geeignetsn Krankenhaus oder in einem geeigneten Krankenhaus oder in einem anderen geeigneten Unterkunftsraum abzusondern. Dasselbe hat mit den Personen zu geschehen, welche die Krankheit während der Reise überstanden haben, sofern und solange sie nach dem Ermessen des beamteten Arztes noch Träger des Ansteckungsstoffes sind.

Die übrigen Schiffsinsassen können nach dem Ermessen des beamteten Arztes einer körperlichen Reinigung und einer Beobachtung bis zur Dauer von vierzehn Tagen, von der letzten Ansteckungsgelegenheit an gerechnet, unterworfen werden; eine Absonderung kann bei ansteckungsverdächtigen Personen stattfinden, die mit einem Pockenkranken oder mit einer Pockenleiche in Berührung gekommen sind, sofern sie weder mit Erfolg geimpft sind, noch die Pocken überstanden haben.

Während der Beobachtungszeit kann das Anlandgehen der Schiffsbesatzung verhindert werden, soweit es nicht zum Zwecke der Abmusterung geschieht oder aus Gründen des Schiffsdienstes notwendig ist.

Den Reisenden ist, sofern sie nicht nach Absatz 1 oder 2 abgesondert werden, die Fortsetzung ihrer Reise zu gestatten, jedoch hat, soweit der beamtete Arzt ihre fernere Beobachtung für notwendig erachtet, die Hafenbehörde der obersten Landes-Medizinalbehörde und der Polizeibehörde, welche für das nächste Reiseziel zuständig sind, die bevorstehende Ankunft jeder der Beobachtung unterliegenden Person unverzüglich mitzuteilen.

Bei abgemusterten Personen der Schiffsbesatzung und sonstigen Schiffsinsassen ist wie bei Reisenden zu verfahren.

Die Schiffsräumlichkeiten, in welchen die Kranken und die sonst als Träger des Ansteckungsstoffes erachteten Personen sich befunden haben, sowie ihre schmutzigen Wäschestücke, gebrauchten Bekleidungsgegenstände und sonstige mit ihnen in Berührung gekommene Sachen sind zu desinfizieren. Dasselbe hat mit den übrigen Schiffsräumlichkeiten und Gegenständen zu geschehen, die nach dem Ermessen des beamteten Arztes als infiziert anzusehen sind.

An Bord befindliche Leichen von Pockenkranken sind unter den erforderlichen Vorsichtsmaßregeln alsbald zu gestatten.

Bei solchen Personen, die nicht die Pocken überrtanden haben oder

durch Impfung hinreichend geschützt sind, hat der beamtete Arzt, namentlich soweit es sich um Angehörige der Schiffsbesatzung handelt, auf die Durchführung der Schutzpockenimpfung in geeigneter Weise hinzuwirken.

§ 18. Fleckfieber. Wenn das Schiff einen oder mehrere Fleckfieberkranke an Bord hat oder wenn auf ihm im Abfahrtshafen oder während der Reise, jedoch längstens in den letzten sechs Wochen ein oder mehrere Fleckfieberfälle vorgekommen sind, so sind nach erfolgter Untersuchung die noch an Bord befindlichen Fleckfieberkranken und krankeitsverdächtigen Personen auszuschiffen und in einem geeigneten Krankenhaus oder in einem anderen geeigneten Unterkunftsraum abzusondern. Dasselbe hat mit Personen zu geschehen: welche die Krankheit während der Reise überstanden haben, sofern und solange sie nach dem Ermessen des beamteten Arztes noch Träger des Ansteckungsstoffs sind.

Die übrigen Schiffsinsassen können nach dem Ermessen des beamteten Arztes einer körperlichen Reinigung und einer Beobachtung bis zur Dauer von vierzehn Tagen, von der letzten Ansteckungsgelegenheit an gerechnet, unterworfen werden; eine Absonderung kann bei ansteckungsverdächtigen Personen stattfinden, die mit einem Fleckfieberkranken oder mit einer Fleckfieberleiche in Berührung gekommen sind.

Während der Beobachtungszeit kann das Anlandgehen der Schiffsbesatzung verhindert werden, soweit es nicht zum Zwecke der Abmusterung geschieht oder aus Gründen des Schiffsdienstes notwendig ist.

Den Reisenden ist, soweit sie nicht nach Abs. 1 oder 2 abgesondert werden, die Fortsetzung ihrer Reise zu gestatten, jedoch hat, soweit der beamtete Arzt ihre weitere Beobachtung für notwendig erachtet, die Hafenbehörde der obersten Landes-Medizinalbehörde und der Polizeibehörde, welche für das nächste Reiseziel zuständig sind, die bevorstehende Ankunft jeder der Beobachtung unterliegenden Person unverzüglich mitzuteilen.

Bei abgemusterten Personen der Schiffsbesatzung und sonstigen Schiffsinsassen ist wie bei Reisenden zu verfahren.

Die Schiffsräumlichkeiten, in welchen die Kranken und die sonst als Träger des Ansteckungsstoffs erachteten Personen sich befunden haben, sowie ihre schmutzigen Wäschestücke, gebrauchten Bekleidungsgegenstände und sonstige mit ihnen in Berührung gekommene Sachen sind zu desinfizieren. Dasselbe hat mit den übrigen Schiffsräumlichkeiten und Gegenständen zu geschehen, die nach dem Ermessen des beamteten Arztes als infiziert anzusehen sind.

An Bord befindliche Leichen von Fieberkranken sind unter den erforderlichen Vorsichtsmaßregeln alsbald zu bestatten.

§ 19. Aussatz. Aussatzkranke, welche zu Schiff ankommen, sind nach dem Ermessen des beamteten Arztes an Bord abzusondern oder in einem geeigneten Krankenhaus oder in einem anderen geeigneten Unterkunftsraum unterzubringen, falls sie nicht alsbald nach dem Ausland weiterreisen.

Die Weiterreise nach dem Inland ist ihnen nur dann zu gestatten, wenn der beamtete Arzt es für zulässig erachtet. In diesem Falle hat die Hafenbehörde der obersten Landes-Medizinalbehörde und der Polizeibehörde, welche für das nächste Reiseziel zuständig ist, die bevorstehende Ankunft der Aussatzkranken mitzuteilen.

Die Räumlichkeiten, in denen die Kranken sich befunden haben, sowie die von ihnen benutzten oder mit ihnen in Berührung gekommenen Gegenstände sind zu desinfizieren, soweit der beamtete Arzt es für notwendig erachtet.

§ 20. Besondere Bestimmungen. Gegenüber stark besetzten Schiffen, namentlich gegenüber solchen, die Auswanderer oder Rückwanderer befördern, sowie gegenüber Schiffen, die besonders ungünstige Gesundheitsverhältnisse aufweisen, können weitere über die Bestimmungen des § 1 und der §§ 6 bis 19 hinausgehende Maßnahmen von der Hafenbehörde getroffen werden.

§ 21. Jedem Schiffe, welches sich den ihm auf Grund dieser Vorschriften auferlegten Maßregeln nicht unterwerfen will, steht es frei, wieder in See zu gehen. Es kann jedoch die Erlaubnis erhalten, seine Waren zu löschen, nachdem die erforderlichen Vorsichtsmaßregeln getroffen sind, nämlich:

1. Absonderung des Schiffes und seiner Insassen;
2. Desinfektion und Entleerung des Bilgewassers und Ersatz des an Bord

befindlichen Trinkwassers durch gutes Trinkwasser, sofern das Schiff wegen Choleragefahr untersuchungspflichtig ist;

3. Erkundigung über das Vorkommen von auffälligem Rattensterben, sofern das Schiff wegen Pestgefahr untersuchungspflichtig ist.

Auch kann dem Schiffe gestattet werden, Reisende auf ihren Wunsch an Land zu setzen, sofern sie sich den von der Hafenbehörde vorgeschriebenen Maßregeln unterwerfen.

§ 22. Wenn auf einem Schiffe innerhalb 10 Tage nach seiner Ankunft (§ 1, Abs. 1) ein oder mehrere Fälle von Aussatz, Cholera, Fleckfieber, Gelbfieber, Pest, Pocken oder Rattenpest festgestellt worden oder ein auffälliges Rattensterben bemerkt wird, so finden die Bestimmungen der §§ 7 bis 20 mit der Maßgabe sinngemäße Anwendung, daß die Dauer der Absonderung und der Beobachtung von ansteckungsverdächtigen Personen von der letzten Ansteckungsgelegenheit an zu bemessen ist.

Bei längerem Aufenthalte finden die für das Inland geltenden Bestimmungen unter tunlichster Berücksichtigung der eigenartigen Verhältnisse der Schifffahrt Anwendung.

§ 23. Auf Antrag ist dem Kapitän, dem Reeder oder seinem Beauftragten von der Hafenbehörde eine Bescheinigung über die gesundheitspolizeiliche Behandlung des Schiffes und ihre Gründe zu erteilen, insbesondere über die zum Töten der Ratten an Bord getroffenen Maßnahmen.

Ebenso ist den mit einem verseuchten Schiffe angekommenenen Reisenden auf Verlangen eine Bescheinigung über den Tag ihrer Ankunft und die Maßnahmen zu erteilen, denen sie und ihr Gepäck unterzogen worden sind.

Sind Waren gemäß § 14, Abs. 4 desinfiziert oder gelagert worden, so kann der Besitzer oder sein Vertreter eine Bescheinigung darüber verlangen.

§ 24. Auf das Lotsen-, Zoll- und Sanitätspersonal, welches mit den gemäß § 2 der Untersuchung unterliegenden Schiffen in Verkehr zu treten hat, finden die in diesen Vorschriften vorgesehenen Verkehrsbeschränkungen und Desinfektionsmaßnahmen keine Anwendung. Die für dieses Personal erforderlichen Vorsichtsmaßregeln werden von der vorgesetzten Behörde festgestellt.

§ 25. Die Anordnung und Durchführung der nach diesen Vorschriften zu treffenden Maßnahmen und Einrichtungen liegt den Landesregierungen ob, welche insbesondere auch darüber zu bestimmen haben, wo die in den §§ 6 bis 22 vorgesehenen Maßregeln auszuführen sind. Verseuchte und verdächtige Schiffe können zur Ausführung der von dem beamteten Arzte für erforderlich erachteten Maßnahmen nach einer für die Behandlung derartiger Schiffe eingerichteten Station verwiesen werden.

§ 36. Strandet ein Schiff an der deutschen Küste, so haben die Strandbehörden die nach diesen Vorschriften erforderlichen Maßnahmen zu treffen.

Läuft ein nach diesen Vorschriften der Untersuchung unterliegendes Schiff einen deutschen Hafen als Nothafen an, so kann es dort, um die erforderliche Hilfe zu erhalten, für die Dauer des Notfalls nach Hissung der gelben Flagge unter Bewachung und unter Beobachtung der von der Hafenbehörde angeordneten Schutzmaßregeln liegen bleiben.

§ 27. Auf Schiffen der Kaiserlichen Marine liegt die Ausführung dieser Vorschriften den Schiffskommandos ob. Von dem Ergebnisse der ausgeführten Untersuchung und von den getroffenen Maßnahmen ist der Hafenbehörde seitens des Schiffskommandos sobald als tunlich Mitteilung zu machen. Die Hafenbehörde ist befugt, falls es ihr geeignet erscheint, das Schiffskommando um die Befolgung einzelner Vorschriften noch besonders zu ersuchen und ihm davon Kenntnis zu geben, wie die Ausführung der einzelnen Bestimmungen in dem betreffenden Hafen vorgesehen ist. Die Hafenbehörde ist gehalten, das Schiffskommando auf seinen Antrag bei der Ausführung der Vorschriften nach Möglichkeit zu unterstützen.

Auf Truppentransportschiffe, die von der bewaffneten Macht gemietet worden sind und einen Sanitätsoffizier an Bord haben, finden die Bestimmungen des Abs. 1 sinngemäße Anwendung, soweit es sich um Angehörige des aktiven Dienststandes oder um Sachen handelt, welche Eigentum der Armee oder der Marine sind. Dasselbe gilt von Schiffsräumlichkeiten, soweit und solange sie von den Angehörigen des aktiven Dienststandes bewohnt werden.

Fragebogen.

Die nachstehenden Fragen sind von dem Kapitän und dem Steuermanne, falls jedoch ein Arzt als Schiffsarzt die Reise mitgemacht hat, von dem Kapitän und diesem Arzte (von dem letzteren nur die mit den Nummern 10, 11, 12, 13, 14, 17 und 18 bezeichneten Fragen) alsbald wahrheitsgemäß und vollständig so zu beantworten, daß die dabei gemachten Angaben eidlich bestärkt werden können. Die Richtigkeit der Antworten ist durch eigenhändige Namensunterschrift zu versichern. Der ausgefüllte Fragebogen ist nebst den sonstigen zur Beurteilung der Gesundheitsverhältnisse des Schiffes geeigneten Ausweisen sowie der Musterrolle, dem Verzeichnisse der Reisenden und den Papieren, aus denen hervorgeht, welche Häfen das Schiff angelaufen hat und an welchen Tagen dies geschehen ist, zur Verfügung der Hafenbehörde zu halten (§ 5, Abs. 3 der Vorschriften über die gesundheitliche Behandlung der Seeschiffe in den deutschen Häfen vom 29. August 1907).

1. Wie heißt das Schiff?
2. Wie heißt der Kapitän?
3. Unter welcher Flagge fährt das Schiff?
4. a) Wo hat das Schiff seine Ladung eingenommen?
   b) Woraus besteht sie?
   c) Enthält sie Leibwäsche, alte und getragene Kleidungsstücke, gebrauchtes Bettzeug, Hadern oder Lumpen?
5. a) Wie heißt der Abfahrtshafen?
   b) Wann hat das Schiff ihn erreicht?
   c) Wann hat es ihn verlassen?
6. Welche Häfen hat das Schiff auf seiner Reise berührt und an welchen Tagen (bei jedem einzelnen Hafen ist Ankunfts- und Abfahrtstag anzugeben)?
7. Wie heißt der Bestimmungshafen?
8. a) Wie groß ist die Zahl der Schiffsbesatzung (einschließlich Kapitän und Schiffsoffiziere)?
   b) Wieviel Reisende sind an Bord?
9. a) Hat das Schiff während der Reise Personen aufgenommen?
   b) Wo und wieviele?
10. a) Ist an Bord jemand krank?
    b)[1]) An welcher Krankheit?
    c)[1]) Seit wann?
11. a) Ist im Abfahrtshafen oder während der Reise an Bord jemand krank gewesen?
    b)[1]) An welcher Krankheit?
    c)[1]) Wann und wie lange?
12. a) Ist im Abfahrtshafen oder während der Reise von den Schiffsinsassen jemand gestorben?
    b)[1]) An welcher Krankheit?
    c)[1]) Wann?
13. Sind Leichen an Bord?
14. Sind die Betten oder Bekleidungsgegenstände noch an Bord, welche die verstorbenen oder erkrankt gewesenen Personen benutzt haben?
15. a) Ist Ballastwasser an Bord?
    b) Woher stammt es?
16. Woher stammt das an Bord befindliche Trinkwasser?
17. Ist im Abfahrtshafen oder während der Reise an Bord Rattenpest festgestellt worden?
18. Ist im Abfahrtshafen oder während der Reise eine auffällige Sterblichkeit der Ratten an Bord bemerkt worden?

Hierdurch versichere ich die Richtigkeit und Vollständigkeit vorstehender Antworten und erkläre mich zu ihrer eidlichen Bestärkung bereit.

. . . ., den . . ten . . . . 19 . .

Der Kapitän.

. . . . . .

Der vorstehenden Versicherung und Erklärung trete ich bei.

Der Steuermann.

. . . . . .

Der vorstehenden Versicherung und Erklärung trete ich bezüglich der Antworten auf die unter Nr. 10, 11, 12, 13, 14, 17 und 18 gestellten Fragen bei.

Der Schiffsarzt.

. . . . . .

---

[1]) Falls ein Arzt als Schiffsarzt die Reise mitgemacht hat, sind die unter 10b und c und 12b und c gestellten Fragen durch Beifügung eines von dem Schiffsarzt unterschriebenen und von dem Kapitän durch Unterschrift beglaubigten, die erforderlichen Angaben enthaltenden abschriftlichen Auszugs aus dem Krankenbuche zu beantworten.

II. Desinfektionsanweisung für Seeschiffe in den deutschen Häfen.

I. Allgemeines.

§ 1. Der Desinfektion unterliegen diejenigen Gegenstände und Oertlichkeiten, welche nach dem Ermessen des beamteten Arztes als infiziert zu erachten sind. Hauptsächlich kommen in Betracht: die Räumlichkeiten, in welchen an übertragbaren Krankheiten leidende Kranke oder sonst als Träger des Ansteckungsstoffs zu erachtende Personen sich befunden haben, ihre Ausscheidungen und Abgänge und die von ihnen benutzten oder verunreinigten Gegenstände, wie die Lagerstätte, die Kleidungsstücke, Bett- und Leibwäsche, Eß- und Trinkgeschirr, Spuckgefäß, Nachtgeschirr, Waschbecken, Badewanne, Abort sowie die sonst mit Ausscheidungen oder Abgängen verunreinigten Gegenstände und Stellen an Deck und in den Schiffsräumlichkeiten, ferner Wischtücher, Schwubber, Besen usw., welche bei der Wartung des Kranken und der Reinigung seines Aufenthaltsraums verwendet worden sind, endlich die Kleidung der um den Kranken beschäftigten Personen.

Ob die Desinfektion sich auf alle vorbezeichneten Gegenstände oder nur einen Teil davon zu erstrecken hat, ist im Einzelfalle zu entscheiden und hängt von der Art der Verbreitung des Ansteckungsstoffes ab. Bei Aussatz, Cholera, Fleckfieber, Pest und Pocken sind der Desinfektion in der Regel die in §§ 33 bis 37 aufgeführten Gegenstände zu unterwerfen.

§ 2. Unter Umständen ist die Desinfektion noch auf andere als die im § 1 bezeichneten Räume und Gegenstände auszudehnen.

Wenn auf stark besetzten Schiffen, namentlich Auswandererschiffen, bei dem Auftreten einer übertragbaren Krankheit unter den in gemeinschaftlichen Räumen untergebrachten Personen die Verbreitung des Ansteckungsstoffs sich nicht übersehen läßt, sind nicht nur die Krankenräume und die von den Kranken innegehabten Wohnräume, sondern auch alle übrigen in Betracht kommenden Schiffsräumlichkeiten zu desinfizieren, ebenso erforderlichenfalls nicht nur die Kleidung der Kranken und ihrer Pfleger, sondern auch sämtlicher Mitreisenden derselben Abteilung oder Klasse. Das verschlossene Reisegepäck, welches während der Reise nicht benutzt worden ist, ist dagegen nur dann zu desinfizieren, wenn besondere Gründe dafür vorliegen, es als infiziert zu erachten.

Auf Schiffen, welche wegen Choleragefahr der Untersuchung (§ 2 der Vorschriften über die gesundheitliche Behandlung der Seeschiffe in deutschen Häfen) unterliegen, ist, einerlei ob sie als verseucht, verdächtig oder rein befunden werden (§§ 8 bis 10 der Vorschriften), das Trink- und Gebrauchswasser zu desinfizieren, wenn es nicht völlig unverdächtig erscheint, und durch gutes Trinkwasser zu ersetzen; auch ist das Ballastwasser, welches im Hafen entleert werden soll, vorher zu desinfizieren, wenn es in einem choleraverseuchten oder -verdächtigen Hafen eingenommen ist.

Auf solchen Schiffen ist ferner das Bilgewasser zu desinfizieren und alsdann, soweit tunlich, auszupumpen, wenn es nach dem Ermessen des beamteten Arztes Cholerakeime enthält. Maschinenbilgewasser von eisernen Schiffen, welche aus choleraverseuchten Häfen nach kürzerer als fünftägiger Reise ankommen, ist regelmäßig zu desinfizieren; die Desinfektion der Bilge unter den Laderäumen von eisernen Schiffen kann auf reinen Schiffen in der Regel unterbleiben, jedenfalls empfiehlt es sich, damit zu warten, bis das Schiff leer und der Bilgeraum bequem zugänglich geworden ist.

Auf Schiffen, welche wegen Pestgefahr der Untersuchung unterliegen, dabei aber als rein befunden werden (§ 13 der Vorschriften), können die schmutzigen Wäschestücke, gebrauchten Bekleidungsgegenstände und sonstigen Sachen der Schiffsinsassen desinfiziert werden, wenn besondere Gründe dafür sprechen, daß diese Gegenstände mit dem Erreger der Pest behaftet sind.

Bei Schiffen, auf welchen Rattenpest festgestellt ist (§ 14 der Vorschriften), sind alle nach dem Ermessen des beamteten Arztes als desinfiziert zu erachtenden Schiffsräumlichkeiten und -teile, schmutzigen Wäschestücke, gebrauchten Bekleidungsgegenstände und sonstigen Sachen der Schiffsinsassen sowie Waren und deren Umhüllungen zu desinfizieren. Besondere Sorgfalt ist auch der Desinfektion des Kehrichts zuzuwenden.

Abschnitt II Desinfektionmittel (§ 3) und Abschnitt III Ausführung der Desinfektion §§ 4–33 entsprechen der allgemeinen Desinfektionsanweisung (s. Beilage Nr. 20, Jahrg. 1906, S. 199).

IV. Besondere Vorschriften für die Desinfektion bei Aussatz, Cholera, Fleckfieber, Pest und Pocken.

§ 33. Bei Aussatz hat die Desinfektion in der Regel sich zu erstrecken auf: alle Ausscheidungen des Kranken, insbesondere den Auswurf (§ 4a), Nasenschleim (§ 4a), die Schuppen und die sonstigen Abgänge der Haut (§ 4d) sowie den Eiter der Geschwürsflächen (§ 4c), auf die gebrauchten Verbandgegenstände (§ 5), die zum Reinigen von Mund und Nase verwendeten Läppchen (§ 4c), die Bett- und Leibwäsche (§ 12), Kleidungsstücke (§ 12 und § 13), das Eß- und Trinkgeschirr (§ 9) und die sonstigen Gebrauchsgegenstände, das Wasch- (§ 6) und Badewasser (§ 7), das Waschbecken, das Spuckgefäß und die Badewanne (§ 8), das Krankenbett (§ 18 und § 26), den Krankenraum und die sonst infizierten Räume (§§ 23 bis 25) nebst Inhalt, den Kehricht (§ 20), die Hände (§ 17) und die bei Wartung des Kranken benutzten Kleidungsstücke (§ 12 und § 13) der Pfleger, unter Umständen auch auf die Beförderungsmittel, welche zur Fortschaffung des Kranken gedient haben (§ 29), und auf die Leiche (§ 22).

§ 34. Bei Cholera hat sich die Desinfektion in der Regel zu erstrecken auf: die Abgänge des Kranken (Stuhlentleerungen, Erbrochenes, Harn (§ 4b), den Abort (§ 28), die Bett- und Leibwäsche (§ 12), die Kleidungsstücke (§ 12 und § 18), das Eß- und Trinkgeschirr (§ 9), und die sonstigen Gebrauchsgegenstände, das Wasch- (§ 6) und Badewasser (§ 7), das Waschbecken, das Nachtgeschirr, das Steckbecken und die Badewanne (§ 8), das Krankenbett (§ 13 und § 26), den Krankenraum und die sonstigen infizierten Räume (§§ 23 bis 25) nebst Inhalt, besonders in der näheren Umgebung des Krankenbetts (§ 19), den Kehricht (§ 20), die Hände (§ 17) und die bei der Wartung des Kranken benutzten Kleidungsstücke (§ 12 und § 13) der Pfleger, die Beförderungsmittel, welche zur Fortschaffung des Kranken oder Gestorbenen gedient haben (§ 29), die Leiche (§ 22).

Außerdem kommen das Trink-, Gebrauchs- und Ballastwasser (§ 30), sowie der Bilgeraum (§ 21) in Betracht (vergl. § 2, Abs. 3 und 4).

Anmerkung.

Den zur bakteriologischen Untersuchung bestimmten Ausleerungen der Kranken darf ein Desinfektionsmittel nicht zugesetzt werden, auch dürfen sie nicht einem ungereinigten Gefäß entnommen werden, das vorher desinfiziertes Material enthalten hat.

§ 35. Bei Fleckfieber hat sich die Desinfektion in der Regel zu erstrecken auf: die Ausscheidungen (Kot, Harn, Auswurf § 4a und b), die Bett- und Leibwäsche (§ 12), die Kleidungsstücke (§ 12 und § 13), das Eß- und Trinkgeschirr (§ 9) und die sonstigen Gebrauchsgegenstände, das Wasch- (§ 6) und Badewasser (§ 7), das Waschbecken, das Spuckgefäß, das Nachtgeschirr, das Steckbecken und die Badewanne (§ 8), das Krankenbett (§ 13 und § 26), den Krankenraum und die sonst infizierten Räume (§§ 23 bis 25) nebst Inhalt, den Kehricht (§ 20), die Hände (§ 17) und die bei der Wartung des Kranken benutzten Kleidungsstücke (§ 12 und § 13) der Pfleger, die Beförderungsmittel, welche zur Fortschaffung des Kranken oder Gestorbenen gedient haben (§ 29), die Leiche (§ 22).

§ 36. Bei Pest hat sich die Desinfektion in der Regel zu erstrecken auf: alle Ausscheidungen des Kranken (Wund- und Geschwürsausscheidungen, Auswurf, Nasen- und Rachenschleim, aus Mund und Nase hervorgequollene schaumige Flüssigkeit, Blut, Harn, Erbrochenes und Stuhlgang (§ 4a bis c), die Läppchen, die zum Reinigen von Mund und Nase verwendet wurden (§ 4c), die Verbandstoffe (§ 5), die Bett- und Leibwäsche (§ 12), die Kleidungsstücke (§ 12 und § 13), das Eß- und Trinkgeschirr (§ 9) und die sonstigen Gebrauchsgegenstände, das Wasch- (§ 6) und Badewasser (§ 7), das Waschbecken, das Spuckgefäß, das Nachtgeschirr, das Steckbecken und die Badewanne (§ 8), das Krankenbett (§ 13 und § 26), den Krankenraum und die sonst infizierten Räume (§§ 23 bis 25) nebst Inhalt, den Kehricht (§ 20), die Hände (§ 17) und die bei der Wartung des Kranken benutzten Kleidungsstücke (§ 12 und § 13) der Pfleger, die Beförderungsmittel, welche zur Fortschaffung des Kranken oder Gestorbenen gedient haben (§ 29), die Leiche (§ 22). Außerdem sind, wenn die Pest unter Tieren (Ratten usw.) festgestellt ist, alle nach dem Ermessen

des beamteten Arztes als pestinfiziert zu erachtenden Räumlichkeiten und Gegenstände zu desinfizieren (vergl. § 2 letzter Absatz).

Die aufgefundenen Tierkadaver sind in feuchte, mit verdünntem Kresolwasser, Karbolsäurelösung oder Sublimatlösung getränkte Lappen einzuschlagen, ohne, daß sie dabei mit den bloßen Fingern berührt werden; alsdann sind sie durch gründliches Auskochen unschädlich zu machen oder besser sofort zu verbrennen, oder, wenn beides nicht durchführbar ist, in einer mindestens 1 m tiefen Grube zu vergraben. Der Platz, auf welchem die Tierkadaver gefunden wurden, ist durch Uebergießen mit verdünntem Kresolwasser, Karbolsäurelösung oder Sublimatlösung zu desinfizieren.

Die Desinfektion von Waren ist je nach ihrer Beschaffenheit mit einem der in Abschnitt II bezeichneten Desinfektionsmittel vorzunehmen. Vielfach wird es genügen, nur die Umhüllungen der Waren zu desinfizieren. Lose Waren, zum Beispiel Getreide und Waren mit schadhaften Umhüllungen, können, wenn die Desinfektion ohne Beschädigung der Waren oder ihrer Umhüllung nicht ausführbar ist, durch Lagerung in einem vor Ratten sicheren Raume bis zur Dauer von höchstens 2 Wochen von dem Ansteckungsstoffe der Pest befreit werden.

§ 37. Bei Pocken hat sich die Desinfektion in der Regel zu erstrecken auf: die Ausscheidungen (Kot, Harn, Auswurf § 4 a und b), Pockeneiter (§ 4 c) und Schorfe (§ 4 d), die gebrauchten Verbandgegenstände (§ 5), die Läppchen, die zur Reinigung von Mund und Nase verwendet wurden (§ 4 c), die Bett- und Leibwäsche (§ 12), die Kleidungsstücke (§ 12 und § 13), das Eß- und Trinkgeschirr (§ 9) und die sonstigen Gebrauchsgegenstände, das Wasch- (§ 6) und Badewasser (§ 7), das Waschbecken, das Spuckgefäß, das Nachtgeschirr, das Steckbecken, die Badewanne (§ 8), das Krankenbett (§ 13 und § 26), den Krankenraum und die sonst infizierten Räume (§§ 23 bis 25) nebst Inhalt, den Kehricht (§ 20), die Hände (§ 17) und die bei der Wartung der Kranken benutzten Kleidungsstücke (§ 12 und § 13) der Pfleger, die Beförderungsmittel, welche zur Fortschaffung des Kranken oder Gestorbenen gedient haben (§ 29), die Leiche (§ 22).

B. Königreich Preussen.

Beschränkung der aus der Staatskasse zu bestreitenden Kosten für Choleramassnahmen. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten und des Finanzministers — M. 11262, I. 5687 — vom 24. April 1906 an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Bei Prüfung der Abrechnungen über die Kosten, welche durch die Cholerabekämpfung im Herbst 1905 entstanden sind, hat sich ergeben, daß verschiedentlich bei den zur Abwehr der Cholera angeordneten Maßnahmen, insbesondere bei Ausstattung der Stromüberwachungsstellen, mit Unterpersonal und Einrichtungsgegenständen usw. nicht überall die finanziellen Rücksichten genügende Beachtung gefunden haben und die Grenzen des Notwendigen mehrfach nicht innegehalten worden sind. Es gibt uns dies Veranlassung, Euere Hochwohlgeboren ergebenst zu ersuchen, bei einer etwa im Laufe dieses Jahres notwendig werdenden Wiedereinrichtung des Ueberwachungsdienstes behufs Vermeidung einer zu weitgehenden Belastung der Staatskasse die Anordnung von Maßregeln zur Abwehr der Cholera auf das Notwendige zu beschränken und stets sorgfältig zu erwägen, ob die Kosten derselben mit dem zu erwartenden Erfolge in angemessenem Verhältnis stehen. Die Errichtung von Schiffsüberwachungsstellen bleibt in allen Fällen meiner, des Ministers der geistlichen etc. Angelegenheiten und des Herrn Ministers für Handel und Gewerbe, besonderer Genehmigung vorbehalten, welche in jedem Falle rechtzeitig bei mir nachzusuchen ist.

Im einzelnen werden namentlich bei Wiedereröffnung der Stromüberwachungsstellen die nachstehenden Gesichtspunkte als möglichst einzuhaltende Richtschnur dienen können.

A. Baracken.

Was die Unterbringung von Personen — im landespolizeilichen Interesse — anlangt, so sind Gebäude nur in zwingenden Notfällen anzukaufen oder zu errichten. Wo es irgend möglich ist, wird darauf Bedacht zu nehmen sein, bei den Gemeinden, auf deren Entgegenkommen gerechnet werden muß, darauf

hinzuwirken, daß sie die erforderlichen Räumlichkeiten unentgeltlich bereitstellen. Nachdem dort, wo dieses nicht zu ermöglichen war, im Herbst vorigen Jahres besondere Einrichtungen auf Staatskosten getroffen worden sind, ist anzunehmen, daß in dieser Beziehung der Bedarf in der Hauptsache gedeckt ist. Bei etwa eintretendem stärkerem Bedarf, namentlich im Sommer, werden — besonders zur Unterbringung von Ansteckungsverdächtigen — neben den Baracken erforderlichenfalls Zelte aufzuschlagen sein. Dies Verfahren hat sich während der Choleraepidemie in den Jahren 1893/94 gut bewährt. Auch im übrigen ist bei den etwa sonst noch erforderlich werdenden Einrichtungen auf Herstellungen einfachster und mit den geringsten Kosten verbundener Art Bedacht zu nehmen, da die Beschaffung dauernder Anlagen aus dem gegenwärtigen Anlaß nicht beabsichtigt ist.

Hinsichtlich der etwa weiter erforderlich werdenden inneren Einrichtung von Baracken ist der durch Erlaß vom 3. Oktober 1905 — M. Nr. 24844 — angeregten, nur leihweisen Beschaffung der einzelnen Gegenstände, wenn irgend möglich, der Vorzug zu geben; eventuell wird sich an Stelle des Ankaufes der Gegenstände ihre Sicherstellung durch Abschluß von Lieferungsverträgen für den Bedarfsfall empfehlen.

Sobald eine Flußüberwachungsstation in Betrieb genommen ist, ist die Fortsetzung der etwa bis dahin stattgehabten besonderen Ueberwachung der zugehörigen Baracken und die Weiterzahlung der hierfür gewährten Vergütung in der Regel nicht als notwendig zu erachten. Den angenommenen Wächtern ist dies bekannt zu geben.

B. Dampfer und Motorbote.

Bei der Eile, mit welcher der Ueberwachungsdienst im vergangenen Herbste eingerichtet werden mußte, haben für Dampfer und Motorboote vielfach auffallend hohe Preise gezahlt werden müssen. Ew. Hochwohlgeboren wollen daher schon jetzt die Stellung möglichst geeigneter Fahrzeuge zu annehmbaren Bedingungen für den Bedarfsfall vertraglich sicher stellen. Bei der Auswahl der Fahrzeuge ist darauf zu achten, daß sie hinsichtlich des Tiefganges, der Fahrtgeschwindigkeit und Bauart (Kajüte) den Bedürfnissen der Stromüberwachung tunlichst entsprechen. Auf schmalen Wasserläufen werden Dampfer überhaupt entbehrt werden können. Hier wird in der Regel ein Handkahn genügen, um den Arzt und das sonstige Ueberwachungspersonal an das Schiff bezw. an das Floß heranzubringen.

C. Ueberwachungspersonal.

1. Aerzte. Zwecks Kostenersparnis wird die Meldung der zu den Ueberwachungsstellen beorderten Aerzte bei dem Herrn Ober-Präsidenten und Ew. Hochwohlgeboren zur Empfangnahme von Unterweisungen diesseits in der Regel nicht mehr angeordnet werden. Die Aerzte werden vielmehr angewiesen werden, sich direkt zu den Ueberwachungsstellen zu begeben und sich Ihnen bezw. Ihren Kommissaren gelegentlich vorzustellen. Keinesfalls dürfen durch etwaige Abmeldungen der Aerzte Kosten für die Staatskasse entstehen. Auch ist es unzulässig, die Kosten der Wohnung für die Aerzte am Ueberwachungsorte auf Staatsfonds zu übernehmen, vielmehr müssen die Aerzte hierfür durch das ihnen gewährte Tagegeld sich abgegolten ansehen.

Was die Vergütungssätze für Sanitätsoffiziere anlangt, so wird dieserhalb noch besondere Weisung ergehen. Wir bemerken bereits jetzt, daß für diejenigen Sanitätsoffiziere, die in der Lage sind, den Ueberwachungsdienst von ihrem Garnisonorte aus wahrzunehmen, eine Ermäßigung der im vorigen Jahre bezogenen Sätze von 20 M. in Aussicht genommen ist. Auch wird den Verheirateten unter ihnen die besondere Zulage von täglich 4 Mark nicht zu gewähren sein, da die Voraussetzung für diese Mehrbewilligung, die Führung eines doppelten Haushaltes und die Unterhaltung einer zweiten Wohnung nicht zutreffen. Letzteres gilt gleichfalls für die im Ueberwachungsdienste tätigen ortsangesessenen Zivilärzte und Medizinalbeamten.

Den Medizinalbeamten und praktischen Aerzten, die zum Ueberwachungsdienste herangezogen werden, sind als Vergütung wie im Vorjahre 20 bezw. 24 M. Tagegelder zu zahlen, wenn sie unter Aufgabe der Privatpraxis ihre ganze Kraft in den Dienst dsr Ueberwachung stellen. Für diejenigen ortsangesessenen Aerzte dagegen, welche nebenbei noch ihrer ärztlichen Praxis nachgehen, ist ein Tagessatz von höchstens 15 M. im allgemeinen als

genügend zu erachten. Aerzte für die ganze Dauer des Stromüberwachungsdienstes anzunehmen hat sich nicht als zweckmäßig herausgestellt. Als normale Dienstleistung wird für die bezeichneten Aerzte der Zeitraum von 6 Wochen anzunehmen sein. Dann wird in der Regel eine Ablösung stattfinden können.

Für die Hin- und Rückreise der Aerzte vom Wohn- (Garnison-) Orte zur Ueberwachungsstelle sind denselben Reisekosten und Tagegelder nach den für die Beamten der vierten und fünften Rangklasse geltenden Sätzen bezw. den Sanitätsoffizieren die reglementsmäßigen Reisekosten und Tagegelder zu gewähren. Haben die Aerzte am Ankunfts- und Abreisetage bei der Ueberwachungsstelle noch Dienst getan, so sind ihnen für diese Tage die erhöhten Tagegeldersätze von 20 bezw. 24 M. zu bewilligen.

Was die Besetzung der Ueberwachungsstellen mit Aerzten anlangt, so hat es sich bei einigen kleinen Nebenüberwachungsstellen als ausreichend erwiesen, den Dienst durch einen ortsansässigen Arzt ausüben zu lassen und diesem eine Vergütung von 10 M. für den Tag, an welchem er in Anspruch genommen worden ist, oder von 3 M. für jede Untersuchung zu gewähren. Es bleibt zu berichten, an welchen Orten dieses Verfahren künftig einzuführen sein dürfte.

Ein ähnliches Vorgehen wird versuchsweise auch an solchen Ueberwachungsstellen eintreten können, bei denen der Verkehr zwar etwas stärker, aber doch nicht groß genug ist, um die dauernde Anstellung von zwei Aerzten erforderlich erscheinen zu lassen. Dort wird an Stelle eines zweiten dauernd anzunehmenden Arztes zunächst ein ortsangesessener Arzt stundenweise heranzuziehen sein, um in der Zeit des stärksten Verkehrs den Leiter der Ueberwachungsstelle zu unterstützen sowie diesen zeitweise abzulösen und ihm so die Möglichkeit der Erholung zu geben.

2. Unterpersonal. Das Personal an Krankenwärtern und -Trägern, Desinfektoren, Bootsruderern und dergleichen ist bei einer Anzahl von Ueberwachungsstellen im Herbst vorigen Jahres in zu reichlicher Weise angenommen worden. An einigen Stellen ist anscheinend gleich von vornherein mit voller Belegung der Baracken gerechnet worden. Dies erscheint unnötig. Es wird sich empfehlen, zunächst nur das unbedingt erforderliche Personal an Bootsruderern und eventuell einen Desinfektor anzunehmen, die weiter erforderlichen Personen, namentlich Krankenwärter, aber für den Bedarfsfall vertraglich sicherzustellen. Auch erscheint es nicht zweckmäßig, dem Leiter der Ueberwachungsstelle allein die Annahme des Unterpersonals zu überlassen. Bei denjenigen Stationen, zu welchen ein Sanitätsunteroffizier kommandiert werden wird, wird die Annahme eines besonderen Desinfektors in der Regel nicht erforderlich sein. Die Desinfektionsarbeiten werden von dem Unteroffizier unter eventueller Hinzuziehung von gewöhnlichen Arbeitern vorzunehmen sein. Auch wird sich bei den fraglichen Ueberwachungsstellen geeignetenfalls die Zahl der Krankenwärter dadurch einschränken lassen, daß der Sanitätsunteroffizier auch zu dem Wart- und Pflegedienst mit herangezogen wird.

Die Krankenwärter werden nicht für einen bestimmten Ort zu verpflichten sein, sondern ihre Einberufung wird dahin zu erfolgen haben, wo bei Belegung von Baracken Bedarf eintritt. Als Vergütung wird im allgemeinen für die Krankenwärter der Betrag von täglich 5 M. als Höchstsatz ausreichen.

Die Annahme eines besonderen Desinfektors bei den kleineren Ueberwachungsstellen ist tunlichst zu vermeiden. Mit den Desinfektionsarbeiten ist dort vielmehr, wenn irgend angängig, eine geeignete Persönlichkeit aus dem sonstigen Unterpersonale (Bootsruderer usw.) der Ueberwachungsstellen zu betrauen. Da, wo sich die Einstellung eines besonderen Desinfektors nicht umgehen läßt, wird demselben äußerstenfalls ein Tagelohn von 4 M. zu gewähren sein. Wenn irgend möglich, ist indessen darauf zu halten, daß die Bezahlung diesen Höchstsatz nicht erreicht.

Das Gleiche gilt für die anzunehmenden Bootsruderer, bei denen der Lohnsatz den Betrag von täglich 3 M. tunlichst nicht überschreiten darf.

Wegen der den Sanitätsunteroffizieren und den Burschen der Sanitätsoffiziere zu zahlenden Tagegelder wird noch besondere Verfügung ergehen.

Den zu den Ueberwachungsstellen kommandierten staatlichen Exekutivbeamten — Gendarmen und Schutzleuten — bewilligen wir im Einverständnisse mit dem Herrn Minister des Innern für die Zeit ihrer Tätigkeit im

Cholera-Ueberwachungsdienst auch für die über 14 Tage hinausgehende Zeit ein Tagegeld von 4 M. und sofern dieselben den Dienst von ihrem Stations- (Wohn-) Orte aus wahrnehmen können, einen Verpflegungszuschuß in der Regel von 1 M. DieserVerpflegungszuschuß soll auch den Königlichen Schutzmännern, welchen für dienstliche Tätigkeit außerhalb ihres Wohnortes gesetzlich ein Tagegelder von 4 M. zusteht, gewährt werden. Auch den kommunalen Polizeiorganen, die im Ueberwachungsdienste bei den Stationen Verwendung finden, sind die gleichen Sätze zu gewähren.

Hinsichtlich der Gewährung besonderer Vergütungen an das Personal auf fiskalischen Dampfern usw., die bei der Cholerabekämpfung Verwendung gefunden haben, will ich, der Minister der Medizinalangelegenheiten, Ihren jedesmaligen Vorschlägen entgegensehen. Ich bemerke indessen schon jetzt, daß der den einzelnen Personen im Falle sehr starker Inanspruchnahme zu bewilligende Mehrbetrag die Summe von täglich 1 M. in der Regel nicht wird überschreiten dürfen.

Die Verrechnung etwaiger Bureaukosten, der Telegrammgebühren und der Reisekosten dortiger Kommissare in Choleraangelegenheiten hat bei den dortigen Personal- und Bedürfnisfonds — Kap. 58 Tit. 10 und 11 des Etats des Finanzministeriums — zu erfolgen. Die übrigen Kosten der Cholerabekämpfung sind vorschußweise von der Regierungs-Hauptkasse zu zahlen und am Schlusse eines jeden Monats bei mir, dem Minister für Medizinalangelegenheiten, zur Erstattung zu liquidieren, Den Erstattungsanträgen sind Kostenzusammenstellungen in dreifacher Ausfertigung mit den dazu gehörigen ordnungsmäßig gehefteten und nummerierten Belägen beizufügen. In den Kostennachweisungen sind die gezahlten Invaliden- und Krankenversicherungsbeiträge in besonderer Spalte aufzurechnen.

Ueberwachung des Verkehrs mit Geheimmitteln. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 1. Oktober 1907 an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Nach diesem Erlasse können Geheimmittel, welche außerhalb der Apotheken verkauft werden, nur beanstandet werden, wenn sie nicht in Gemäßheit der Kaiserlichen Verordnung, betreffend den Verkehr mit Arzneimittel vom 22. Oktober 1901, dem freien Verkehr überlassen sind. Zur Kenntnis der nach Praxis und Rechtsprechung hiervon betroffenen Arzneimittel müssen die Revisoren die Literatur und Rechtsprechung verfolgen, um über Bestandteile und Zusammensetzung der einzelnen Mittel, sowie über deren Beurteilung seitens der Verwaltungsbehörden und Gerichte unterrichtet zu sein. In Zweifelfällen müssen Untersuchungen der betreffenden Mittel vorgenommen oder Nachfragen über ihre Zusammensetzung an solche Dienststellen gerichtet werden, bei denen öfter Untersuchungen von Geheimmitteln ausgeführt werden, wie z. B. an den Polizeipräsidenten von Berlin.

Ausstellung der Zeugnisse über die praktische Tätigkeit der Apothekergehilfen nach abgelegter pharmazeutischer Prüfung. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 14. September 1907 — M. Nr. 19118 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Nach §§ 35 und 36 der Prüfungsordnung der Apotheker vom 18. Mai 1904 haben die Kandidaten der Pharmazie nach bestandener pharmazeutischer Prüfung zwei Jahre als Gehilfen in Apotheken sich praktisch zu betätigen und demnächst über diese Gehilfentätigkeit bei dem Antrage auf Erteilung der Approbation ein Zeugnis vorzulegen, dessen Fassung durch Muster 4 zur Prüfungsordnung vorgeschrieben ist.

Ew. Hochwohlgeboren ersuche ich, die Apotheker des Bezirks gefälligst anzuweisen, bei der Ausstellung solcher Zeugnisse sich genau an das vorgeschriebene Muster zu halten, auch sind die Kreisärzte zu veranlassen, bei der Beglaubigung dem Muster nicht entsprechende Zeugnisse zurückzuweisen oder deren Ergänzung zu verlangen.

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.

J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 22. 20. November. 1907.

Rechtsprechung.

Der ärztliche Beruf ist kein Gewerbe im Sinne der Gewerbeordnung; Voraussetzungen, unter denen der Betrieb einer Privatkrankenanstalt Gewerbebetrieb ist. Urteil des Reichsgerichts (VII. Sen.) vom 17. Mai 1907.

Zunächst ist es nicht aufrecht zu erhalten, daß der ärztliche Beruf als solcher, wenn er zum Zwecke des Erwerbes ausgeübt wird, schon einen Gewerbebetrieb darstellt. Zwar hat das vom Berufungsgericht angezogene Urteil des VI. ZS. des RG. vom 30. September 1897 — GG. 39, 134 ff. — die Ausübung der Heilkunde durch approbierte Aerzte als Gewerbe im Sinne des § 3 des Reichsgesetzes vom 13. Mai 1870 wegen Beseitigung der Doppelbesteuerung bezeichnet. Dieser Senat hat indessen in dem Urteile vom 4. Oktober 1906 bei der Prüfung der Frage, ob der ärztliche Beruf als Gewerbebetrieb und damit als sonstiges Recht im Sinne des § 823, Abs. 1 BGB. anzusehen ist, den früheren Standpunkt nicht aufrecht erhalten. In dem zuletzt erwähnten Urteile ist in Uebereinstimmung mit der in der Literatur vertretenen Ansicht und mit der preußischen Verwaltungspraxis angenommen, daß die Ausübung des ärztlichen Berufs, obgleich sie in Erwerbsabsicht stattfindet, wenn mit einem derselben die Darbietung von Räumen und Einrichtungen zur Krankenpflege zum Zwecke der Gewinnerzielung nicht verbunden ist, wegen des dabei obwaltenden höheren wissenschaftlichen und sittlichen Interesses außerhalb des materiellen Gewerbebegriffs stehe; dadurch, daß die Ausübung der Heilkunde, soweit dies im öffentlichen Interesse geboten sei, durch die GewO. geregelt werde (§§ 6, 29, 53, 80, Abs. 2 in der Fassung vom 26. Juli 1900) sei die ärztliche Berufstätigkeit selbst nicht schlechthin als ein Gewerbe charakterisiert. Der IV. Senat des RG. hat in dem Urteile vom 6. März 1902 ebenfalls ausgesprochen, daß der ärztliche Beruf als solcher ungeachtet der vorstehend erwähnten Bestimmungen der Gewerbeordnung kein Gewerbe im Sinne derselben sei. Der jetzt erkennende Senat schließt sich den beiden neueren Urteilen an und sieht ebenfalls durch die GewO. die Ausübung der ärztlichen Berufstätigkeit nur nach ihrer gewerbepolizeilichen Seite hin für geregelt an, ohne daß dadurch die auf wissenschaftlicher Grundlage beruhende Berufstätigkeit des approbierten Arztes selbst zum Gewerbe gemacht ist. Damit entfällt der erste Grund des Berufungsgerichts. Die Ausübung der ärztlichen Praxis allein ist kein die Versicherungspflicht des Personals des Arztes bedingender Gewerbebetrieb. Durch besondere Bestimmung, wie dies zu 2a des § 1 hinsichtlich der bei anderen, ebenfalls nicht Gewerbetreibenden (Anwälte, Notare, Gerichtsvollzieher usw.) beschäftigten Personen geschehen ist, ist die Versicherungspflicht der Bediensteten des Arztes nicht festgesetzt. Es ist das nicht für ratsam erachtet, weil sich bei ihnen schwer entscheiden lasse, ob sie Dienstboten oder im Geschäftsbetriebe beschäftigte Personen seien. (Woedtke, KrankVersG. 5. Aufl., Anm. 14 zu § 1, S. 69). Auch der zweite Entscheidungsgrund des Berufungsgerichts ist bei der jetzigen Lage der Sache nicht für ausreichend befunden, die Entscheidung zu tragen. Zwar trifft es zu, daß nach der GewO. (§ 30) Unternehmer von Privatkrankenanstalten Gewerbetreibende sind, und daß eine Privatklinik, sofern sie dauernden Erwerbszwecken dient, ihre Eigenschaft als Gewerbebetrieb nicht dadurch verliert, daß ein Arzt der Unternehmer ist. Für ausreichend festgestellt aber kann durch die Ausführungen des Berufungsurteils nicht erachtet werden, daß die für den Gewerbebegriff unerläßliche Absicht, aus dem Anstaltsbetriebe Gewinn zu erzielen, bei den Klägern vorhanden ist. Es kann dem Berufungsgerichte nicht zugegeben werden, daß allein schon dadurch, daß die auf Gewinnerzielung gerichtete ärztliche Tätig-

keit der Kläger die Unterhaltung der Anstalt erfordert, der Anstaltsbetrieb mit zur Grundlage des auf Erwerb abzielenden Berufs der Kläger wird, und daß es, weil der Betrieb der Anstalt und die Ausübung der Heilkunde für die Frage der Gewinnerzielung untrennbare Faktoren sind, genügt, wenn nur die Heilkunde mit Gewinnabsicht ausgeübt wird. In Uebereinstimmung mit der Rechtsprechung des PrOVG. über die Besteuerung der von einem Arzte gehaltene Krankenanstalt — zusammengestellt im Urteile vom 5. Mai 1898, OVG. 7, 418 — und mit dem Beschlusse des I. ZS. des KG. vom 14. Januar 1901 — KGJ. 21 A, 247 — nimmt vielmehr der Senat an, daß auch für die hier zu entscheidende Frage der Anstaltsbetrieb des Arztes einer besonderen Beurteilung zu unterziehen ist. Nur wenn die Anstalt als ein selbständiges Mittel zur Erzielung einer dauernden Einnahmequelle vom Arzte gehalten wird, macht sie ihn zum Gewerbetreibenden und damit das Anstaltspersonal versicherungspflichtig. Dies ist noch näher für den vorliegenden Fall zu erörtern, weshalb die Zurückweisung in die Instanz erfolgt ist.

In der Ankündigung von Heilmitteln ist noch kein Gewerbebetrieb bezw. Ausübung der Heilkunde zu erblicken. Urteil des Reichsgerichts (Str.-S.) vom 23. September 1907.

Die bloße Ankündigung, Anpreisung und Verabfolgung von Heilmitteln ist noch kein Heilgewerbebetrieb. Hier tritt der Fabrikant oder Händler den Kunden nicht als Heilgewerbetreibender, sondern als Kaufmann entgegen, welcher Ware anpreist oder abgibt. Kein Mensch sagt von einem Arzneimittelgroßhändler, Apotheker oder Drogisten, der seine Mittel anpreist und ohne weiteres abgibt, daß er Heilkunde betreibt. Von der Ausübung der Heilkunde kann nur dann gesprochen werden, wenn jemand gewerbsmäßig mit bestimmten Personen in Verbindung tritt und nach Feststellung ihres Zustandes Schritte unternimmt, um das Uebel zu beseitigen oder zu lindern.

Das Feilhalten und der Verkauf von grauer Salbe als kosmetisches Heilmittel ist freigegeben. Urteil des preuß. Kammergerichts (Str.-S.) vom 6. September 1907.

Zu den kosmetischen Mitteln im Sinne dieser Vorschrift (§ 1, Abs. 2a, der Kaiserl. Verordnung) gehören sämtliche zur Reinigung der Haut und des Haares bestimmten Mittel. Es macht also keinen Unterschied, ob es sich um die Beseitigung nicht krankhafter Unreinlichkeiten, wie z. B. des Staubes oder Schweißes, oder um Beseitigung krankhafter handelt; dies ergibt sich ohne weiteres daraus, das die kosmetischen Mittel nur dann den Apotheken vorbehalten sind, wenn sie als Heilmittel, also Mittel zur Beseitigung oder Linderung von Krankheiten (§ 1, Abs. 1), feilgehalten oder verkauft werden. Wenn also auch der Angeklagte die Salbe als Heilmittel gegen Filzläuse, also gegen eine Krankheit (R.-E. 22, S. 197), feilgehalten und verkauft hat, so ist er doch nur strafbar, wenn diese Salbe Stoffe der in § 1, Abs. 2a erwähnten Art (d. h. dem Apothekenhandverkauf entzogene) enthält. Nun schließt die Ministerialvorschrift betreffend die Abgabe starkwirkender Arzneimittel vom 22. Juni 1896 zwar auch die dort nicht namentlich aufgeführten Quecksilberpräparate vom Handverkauf in den Apotheken aus, macht aber eine Ausnahme für graue Quecksilbersalbe mit einem Gehalt von nicht mehr als 10 Gew.-T. Quecksilber in 100 Gew.-T. Salbe.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Königreich Preussen.

Untersuchung von Bewerbern um Annahme in den Staatseisenbahndienst durch Staatsmedizinalbeamte. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 10. Oktober 1907 — M. Nr. 3020 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Bei der Bewerbung um Annahme für den Staatseisenbahndienst werden für die Beurteilung der körperlichen Tauglichkeit neben den Zeugnissen der Bahnärzte der Staatseisenbahnverwaltung auch die Zeugnisse der Staatsmedizinalbeamten zugelassen. Dabei wird vorausgesetzt, daß die Untersuchung in allen Fällen nach den von der Eisenbahnverwaltung für notwendig

erachteten Anforderungen vorgenommen wird, wozu die bahnseitig gelieferten Vordrucke den nötigen Anhalt geben. Besonders wichtig ist die Prüfung der für die Erkennung der Signale notwendigen Farbentüchtigkeit. Hierfür ist — an Stelle der früheren Untersuchung mit Holmgrenschen Wollfäden — seit dem 1. Juli 1906 die Untersuchung mit den nach Angabe des Professors Dr. W. Nagel in Berlin hergestellten Farbtafeln von dem Herrn Minister der öffentlichen Arbeiten vorgeschrieben. Demnach können auch die von Staatsmedizinalbeamten ausgestellten Zeugnisse bei der Annahme für den Staatseisenbahndienst nur dann für ausreichend erachtet werden, wenn die Untersuchung auf Farbentüchtigkeit nach der Nagelschen Methode vorgenommen ist und der untersuchende Beamte selbst die Signalfarben Rot und Grün sicher zu unterscheiden vermag.

Hiernach ersuche ich, die Kreisärzte anzuweisen, die Nagelsche Untersuchungsmethode zu erlernen und sich selbst auf Farbentüchtigkeit untersuchen zu lassen.

Die Nagelschen Farbtafeln sind mit der zugehörigen Gebrauchsanweisung im Verlage von J. F. Bergmann in Wiesbaden erschienen.

Uebersicht über die Entbindungen zum Jahresbericht. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 19. September 1907 — M. Nr. 3014 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Bei der Durchsicht der den Jahresberichten über das Gesundheitswesen beigefügten Zusammenstellungen über die von den Hebammen während des Jahres 1906 geleiteten Entbindungen hat sich herausgestellt, daß bei der Ausfüllung der Spalten 4 und 5 der Uebersicht (Formular V zu § 57 der Dienstanweisung für die Kreisärzte) nicht gleichmäßig verfahren wird. Zum Teil sind die in Spalte 5 — Zahl der mit Hilfe des Arztes Entbundenen — angegebenen Zahlen schon in Spalte 4 — Zahl der Entbundenen — mitenthalten, zum Teil gibt die Summe der Zahlen in Spalte 4 und 5 die Gesamtzahl der in den Hebammentagebüchern verzeichneten Entbindungen an. Für die Folge ist in Spalte 4 die Gesamtzahl der in den Hebammentagebüchern enthaltenen Entbindungen und in Spalte 5 anzugeben, wie viele davon mit Hilfe des Arztes erfolgt sind.

Anwendung der Kresolseife seitens der Hebammen. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 19. Oktober 1907 — M. Nr. 7698 — an sämtliche Herren Oberpräsidenten und Regierungspräsidenten.

Nachdem die angeordneten Untersuchungen ein Kresolseifenpräparat ergeben haben, welches dem Lysol nicht allein in den allgemeinen Eigenschaften gleichwertig, sondern in bezug auf seine desinfizierende Wirkung noch überlegen ist, bestimme ich in Abänderung der §§ 109, 113 Ziff. 7—10 und 194 Ziff. 11, sowie auch der sonstigen Bestimmungen des Hebammen-Lehrbuches (Ausgabe 1905), daß an Stelle des Lysols von nun an die „Kresolseife" der nachstehenden Vorschrift gemäß seitens der Hebammen zur Anwendung gelangt.

Die „Kresolseife" wird hergestellt, indem 60 Teile Leinöl im Wasserbade in einem geräumigen lose verschlossenen Glaskolben erwärmt und dann unter Umschütteln mit einer Lösung von 12 Teilen Kaliumhydroxyd in 30 Teilen Wasser und 6 Teilen Weingeist versetzt werden. Die erhaltene Mischung wird bis zur Verseifung weiter erwärmt, worauf 100 Teile eines Kresols vom Siedepunkt 199 bis 204 Grad hinzugefügt werden. Die hieraus hervorgehende Flüssigkeit muß klar und gelbbraun sein.

Ich ersuche, den Apotheken des dortigen Bezirks eine Mitteilung dieser Vorschrift zu machen und sie zu veranlassen, einen genügend großen Vorrat des neuen Präparates herzustellen und vorrätig zu halten, sowie nur dieses Präparat an die Hebammen abzugeben.

Ferner ersuche ich ergebenst, die Kreisärzte mit entsprechender Anweisung zu versehen und auch den Aerzten des Bezirks in geeigneter Weise Kenntnis zu geben, insbesondere aber auch den Hebammen eine entsprechende Eröffnung und die Weisung zukommen zu lassen, die Kresolseife, welche zur Zeit im Handel nicht erhältlich ist, bis auf weiteres aus den Apotheken zu

beziehen. Die Hebammen haben in Abänderung des § 194 Ziff. 11 des Hebammen-Lehrbuches an Stelle des Lysols eine Flasche mit 100 Gramm „Kresolseife“ mit der Aufschrift „Vorsicht! Kresolseife! Nur gehörig verdünnt und nur äußerlich zu gebrauchen!“ in ihrer Tasche mitzuführen,

Die 1prozentige Lösung der „Kresolseife“ ist unter sinngemäßer Anwendung des § 113 Ziffer 10 des Hebammen-Lehrbuches in der Weise herzustellen, daß in eine reine Schüssel oder auch in eine reine Flasche 1 Liter lauwarmes Wasser gegossen wird. In dieses Wasser werden 10 Gramm „Kresolseife“ unter Umrühren oder Umschütteln gegossen. Niemals darf die Mischung der „Kresolseife“ mit Wasser in einer Spülkanne vorgenommen werden. Ueber das Veranlaßte sehe ich einem Berichte zum 1. April 1908 entgegen.

Verteilung von gemeinverständlichen Belehrungen über übertragbare Krankheiten an Desinfektoren und Gemeindeschwestern. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 23. Oktober 1907 — M. 13651 — an sämtliche Regierungspräsidenten.

Nachdem durch Erlaß vom 7. Juni d. J. (Min.-Bl. f. Med. Ang. S. 229) die Aushändigung eines Abdrucks der Desinfektionsanweisung an die geprüften Desinfektoren des dortigen Bezirks angeordnet worden ist, ersuche ich Ew. Hochwohlgeboren ergebenst, den Desinfektoren auch von dem mittels Erlasses vom 13. Oktober 1906 — M. Nr. 14273 — übersandten gemeinverständlichen Belehrungen über Diptherie, Genickstarre, Körnerkrankheit, Ruhr, Scharlach, Unterleibstyphus sowie von den gemeinverständlichen Belehrungen über Cholera und Pocken je einen Abdruck zustellen zu lassen. Ebenso wollen Sie jeder Gemeindeschwester im derartigen Bezirk je einen Abdruck überweisen. Künftig werden die gemeinverständlichen Belehrungen den Teilnehmern an den Desinfektorenausbildungskursen durch den Leiter der Desinfektionsschule ausgehändigt werden.

Sollte der dortige Vorrat an gemeinverständlichen Belehrungen einer Ergänzung bedürfen, so sehe ich einer gefälligen Anzeige entgegen.

Zum Verkauf von Giften zu Zwecken der Photographie bedarf es einer Giftkonzession. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 3. Oktober 1907 — IIb Nr. 8933 M. Nr. 7778 UIV — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

In Handlungen mit photographischen Artikeln sollen vielfach Gifte zu Zwecken der Photographie an das Puplikum verkauft werden, ohne daß der Geschäftsinhaber im Besitze einer Giftkonzession ist oder den Vorschriften vom 22. Februar 1906, betreffend den Handel mit Giften, genügt.

Ew. Hochwohlgeboren ersuchen wir daher ergebenst, das hiernach im dortigen Bezirk etwa Erforderliche gefälligst anzuordnen.

B. Königreich Württemberg.

Sonntagsruhe in den Apotheken. Erlaß des Königl. Ministerium des Innern vom 3. Oktober 1907.

Es sind Zweifel darüber entstanden, ob es nach den Bestimmungen in § 18 Abs. 4 der Verfügung des Ministeriums des Innern, betreffend die Einrichtung und den Betrieb der Apotheken sowie die Zubereitung und Feilhaltug der Arzneien, in der Fassung vom 18. Januar 1905 (Reg.-Bl. S. 25), zulässig ist, die Sonntagsruhe in den Apotheken über Mitternacht des Sonn- bezw. Festtags bis zum Morgen des folgenden Werktags auszudehnen. Zur Beseitigung dieser Zweifel werden die Bezirksbehörden darauf hingewiesen, daß als Sonn- und Festtag, während dessen an Orten mit mehreren Apotheken ein Teil der letzteren geschlossen bleiben darf, der betreffende Kalendertag aufzufassen ist, d. h. daß der Rahmen, innerhalb dessen die Sonntagsruhe den örtlichen Verhältnissen entsprechend geregelt werden kann, den Zeitraum von 24 Stunden von Mitternacht zu Mitternacht umfaßt.

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.
J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 23. 5. Dezember. 1907.

Rechtsprechung.

Zusatz von Salizyl zu Most oder Wein. Urteil des Reichsgerichts (I. Str.-S.) vom 7. März 1907.

Der Zusatz von Salizyl zu süßem Most, der als solcher verkauft werden soll, verstößt nicht gegen das Weingesetz, da süßer Most noch keine alkoholische Gährung durchgemacht hat, mithin nicht unter den Begriff Wein fällt. Wohl aber ist das der Fall bei „federweißem“ Most. Daraus, daß die jüngeren und spezielleren Gesetze, das Weingesetz (§ 7), sowie das Fleischbeschaugesetz vom 3. Juni 1900, ganz allgemein den Zusatz von Salizylsäure bei Herstellung von Wein und gewerbsmäßiger Zubereitung von Fleisch verbieten, ist nicht zu schließen, daß das ältere Nahrungsmittelgesetz die Verwendung von solcher Säure für alle Nahrungs- und Genußmittel freigegeben haben müsse.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Königreich Preussen.

Meldekarten über Pockentodesfälle. Erlaß der Minister der usw. Medizinalangelegenheiten und des Innern — M. 13645/06, IIa 8982 — vom 31. Oktober 1907 an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Im Einverständnis mit dem Herrn Reichskanzler (Reichsamt des Innern) bestimmen wir, daß von der durch den Runderlaß vom 28. Mai 1886 — Min. d. I. II 5746 I, Min. d. g. A. M. 4141 II — angeordneten vierteljährlichen Einsendung der Meldekarten über Pocken todes fälle an das Königl. Statistische Landesamt künftig abzusehen ist, da durch die Wochennachweisungen und Zählkarten, welche auf Grund der Anweisung des Bundesrats vom 28. Januar 1904 und der dazu erlassenen Ausführungsvorschriften (Erlaß vom 12. September 1904 M. 11336) an das Kaiserl. Gesundheitsamt und an mich, den Minister der geistlichen pp. Angelegenheiten, einzusenden sind, ausreichende Grundlagen für eine zuverlässige Statistik der Pockenerkrankungen und Todesfälle an Pocken stets in doppelter Ausführung einzureichen sind, ist durch meinen, des Ministers der geistlichen pp. Angelegenheiten, Erlaß vom 30. März 1906 M. 10996, angeordnet werden.

Verhaltungsvorschriften für die Angehörigen der Erstimpflinge bezw. für Wiederimpflinge. Erlaß der Minister der usw. Medizinalangelegenheiten und des Innern vom 2. November 1907 — Min. d. g. Ang. M. Nr. 12005, Min. d. Inn. IIa Nr. 9095 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Um eine Gefährdung anderer Personen und des Impflings selbst durch Uebertragung von Vakzine möglichst zu verhüten, hat sich eine Ergänzung der Verhaltungsvorschriften für die Angehörigen der Erstimpflinge beziehungsweise für Wiederimpflinge als notwendig erwiesen. Unter Bezugnahme auf den Runderlaß vom 28. Februar 1900 — Min. d. g. Ang. M. Nr. 13827, U. II. U III. A., Min. d. Inn. IIa Nr. 793 II — werden daher die als Anlage zu demselben gegebenen „Beschlüsse und Vorschriften zur Ausführung des Impfgesetzes, Ziffer III, Verhaltungsvorschriften. A. Für die Angehörigen der Erstimpflinge, B. Für die Wiederimpflinge“ im Einvernehmen mit dem Herrn Reichskanzler (Reichsamt des Innern) auf Grund von § 18, Absatz 2 des Impfgesetzes vom 8. April 1874 durch folgende Zusätze erweitert:

Zu A. Für die Angehörigen der Erstimpflinge.

1. In § 8 Absatz 1 wird am Schlusse hinter „verwendet werden“ ein-

gefügt: „welche ausschließlich zum Gebrauch für den Impfling bestimmt sein müssen.“

2. In § 9 ist hinter Absatz 2 als neuer Absatz hinzuzufügen:

„Die Pflegepersonen der Impflinge sind dringend davor zu warnen, die Impfstellen zufällig oder absichtlich zu berühren, oder die in den Impfpusteln enthaltene Flüssigkeit auf wunde oder mit Ausschlag behaftete Hautstellen oder in die Augen zu bringen. Haben sie die Impfstellen trotzdem berührt, so sollen sie nicht unterlassen, sich sogleich die Hände sorgfältig zu waschen. Die Impflinge dürfen nicht mit anderen Personen gemeinsam gebadet werden; die weitere Benutzung des Wasch- und Badewassers, sowie der Abtrockentücher für andere Personen ist zu unterlassen. Ungeimpfte Kinder und solche, die an Ausschlag leiden, dürfen nicht mit Impflingen in nähere Berührung kommen, insbesondere nicht mit ihnen zusammen schlafen.“

3. In § 10, Absatz 1 ist am Ende hinzuzusetzen:

„Gebrauchte Watte und gebrauchtes Verbandzeug sind zu verbrennen.“

Zu B. Für Wiederimpflinge.

In § 4 wird als zweiter Absatz hinzugefügt:

„Die Pflegepersonen sind dringend davor zu warnen, die Impfstellen zufällig oder absichtlich zu berühren oder die in den Impfpusteln enthaltene Flüssigkeit auf wunde oder mit Ausschlag behaftete Hautstellen oder in die Augen zu bringen. Haben sie die Impfstellen trotzdem berührt, so sollen sie nicht unterlassen, sich sogleich die Hände sorgfältig zu waschen. Gebrauchte Watte und gebrauchtes Verbandzeug sind zu verbrennen. Ungeimpfte Kinder und solche, die an Ausschlag leiden, dürfen nicht mit Impflingen in nähere Berührung kommen, insbesondere nicht mit ihnen zusammenschlafen.“

Ew. Hochwohlgeboren ersuchen wir ergebenst, das hiernach Erforderliche zu veranlassen. Wir bemerken dabei, daß ein etwa noch vorhandener Bestand von Belehrungen aufgebraucht werden darf, daß denselben jedoch die vorstehend verzeichneten Neuangaben als besondere Beilage beizufügen sind.

Heilserum gegen den Botulismus. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten — M. Nr. 14362 — vom 9. November 1907 an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Es ist dem Abteilungsvorsteher im Institut für Infektionskrankheiten, Geheimen Medizinalrat Prof. Dr. Wassermann gelungen, ein Heilserum gegen den Botulismus zu gewinnen, welches zwecks Anwendung bei Fällen von Botulismus in dem genannten Institut — hier Nr. 39, Nordufer-Föhrerstraße — bereitgehalten wird und von demselben erbeten werden kann.

Ew. Hochwohlgeboren benachrichtige ich hiervon ergebenst zur geeignet erscheinenden weiteren Veranlassung.

Handbuch der Krankenanstalten in Preussen 1906. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 30. Oktober 1907 — M. 8631 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Beifolgend übersende ich ein Exemplar des in meinem Auftrage von der Medizinalabteilung des mir unterstellten Ministeriums bearbeiteten Werkes: „Handbuch der Krankenanstalten in Preußen 1906“ für den dortigen Regierungs- und Medizinalrat. Zugleich ersuche ich ergebenst, die Medizinalbeamten des dortigen Bezirks und die sonstigen interessierten Kreise auf das Buch aufmerksam zu machen. Dasselbe ist im Verlage von Julius Springer in Berlin, Monbijouplatz 3 erschienen und kostet ungebunden 15 Mark, gebunden 16,50 Mark.

B. Königreich Sachsen.

Abänderung zu den Vorschriften über Leichentransporte vom 28. Mai 1903. Erlaß des Ministeriums des Innern vom 7. August 1907.

§ 3. Der Leichenpaß darf nur für solche Leichen erteilt werden, über welche die nachstehenden Ausweise beigebracht worden sind:

b) eine nach Gehör des behandelnden Arztes ausgestellte Bescheinigung des für den Medizinalbezirk, zu dem der Sterbeorte, oder — für den Fall der Wiederausgrabung — der bisherige Bestattungsort gehört, zuständigen Bezirksarztes und rücksichtlich der in Militärlazaretten oder in einer sonstigen unter

einem Chefarzte stehenden Militär-Heilanstalt (Kurhaus, Genesungsheim) verstorbenen Personen des betreffenden Chefarztes über die Todesursache, sowie darüber, daß seiner Ueberzeugung nach der Beförderung der Leiche gesundheitliche Bedenken nicht entgegenstehen; den Chefärzten stehen deren Stellvertreter gleich, sofern sie zum aktiven Heere gehörende Militärärzte oder beamtete Aerzte sind; aus dieser Bescheinigung muß zugleich hervorgehen, ob deren Aussteller die Leiche besichtigt hat oder aus welchem Grunde davon hat abgesehen werden können; die Besichtigung muß erfolgen, wenn der Verstorbene von einem Arzte nicht behandelt worden ist.

C. Königreich Württemberg.

Beförderung von an Scharlach oder Diphtherie Verstorbenen in einem einfachen Holzsarge. Erlaß des Ministeriums des Innern vom 21. September 1907 an die K. Stadtdirektion und das K. Stadtdirektionsphysikat Stuttgart, die K. Oberämter und K. Oberamtsphysikate.

Nach § 5, Abs. 2 der Verfügung des Ministeriums des Innern vom 7. August 1907, betreffend die Beförderung von Leichen (Reg.-Bl. S. 289), kann bei der Beförderung von Leichen mittels Fuhrwerks, wenn die Beförderung nur kurze Zeit dauert und gesundheitliche Bedenken, insbesondere wegen der Art der Krankheit, mit welcher der Verstorbene behaftet war, nicht entgegenstehen, an Stelle des sonst vorgeschriebenen Metall- bezw. Doppelsarges ausnahmsweise die Verwendung eines einzigen, gut verschlossenen Sarges aus Holz zugelassen werden. Bei an Scharlach oder Diphtherie Verstorbenen stehen der Verwendung eines einfachen Holzsarges keine gesundheitlichen Bedenken entgegen, wenn nachstehende Bedingungen erfüllt werden:

1. Die Leiche ist in ein mit desinfizierender Flüssigkeit (Sublimatlösung 1 : 1000 oder Karbolsäurelösung 3 : 100 oder Kresolwasser, d. h. Lösung von Liquor Cresoli saponatus 2,5 : 100) getränktes Tuch einzuhüllen.
2. Der Boden des Sarges ist vor Einlegen der Leiche mit einem aufsaugenden Stoffe (Holzwolle, Torfmull, Sägespäne) reichlich zu bedecken, die eingelegte Leiche mit demselben Stoffe auch seitlich und oben zu umhüllen.
3. Der Sarg ist nach Einlegen der Leiche alsbald sorgfältig zu verschließen.
4. Die Beförderung darf nur mittels eines Wagens erfolgen, welcher nicht zur Beförderung von Menschen oder von Nahrungsmitteln oder von Gegenständen dient, die zum unmittelbaren Gebrauch für Menschen bestimmt sind.

   Der zur Beförderung benutzte Wagen ist durch Abreiben bezw. Abscheuern mit Kresolwasser oder Karbolsäurelösung 3 : 100 zu desinfizieren.
5. Der Weg vom Abgangs- zum Bestimmungsort ist ohne Aufenthalt zurückzulegen
6. Am Bestimmungsort hat die Bestattung der Leiche unmittelbar nach deren Eintreffen stattzufinden.

Die Oberämter haben bei Ausstellung eines Leichenpasses in den erwähnten Fällen die Erfüllung dieser Bedingungen zu verlangen.

D. Herzogtum Sachsen-Altenburg.

Oeffentliche Wasserversorgungsanlagen. Erlaß des Ministeriums des Innern vom 10. Juli 1907.

Zu den wichtigsten Aufgaben der Gesundheitspflege zählt die Versorgung der Bevölkerung mit gutem Wasser. Es ist deshalb in § 35 des Gesetzes, betreffend die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten, vom 30. Juni 1900 (Reichsgesetzblatt S. 306) bestimmt, daß die dem allgemeinen Gebrauche dienenden Einrichtungen für Versorgung mit Trink- und Wirtschaftswasser durch staatliche Beamte fortlaufend zu überwachen sind, daß die Gemeinden für Beseitigung vorgefundener gesundheitsgefährlicher Mißstände Sorge zu tragen haben und nach Maßgabe ihrer Leistungsfähigkeit zur Herstellung von Wasserversorgungseinrichtungen, sofern diese zum Schutze gegen übertragbare Krankheiten erforderlich sind, jederzeit angehalten werden können.

Um die sachgemäße Durchführung dieser Gesetzesvorschriften zu erleichtern und zugleich dem schon mehrfach empfundenen Bedürfnis nach Leitsätzen für diejenigen Stellen zu entsprechen, welchen es obliegt, Gemeinden

ein brauchbares, möglichst einwandfreies Wasser zu verschaffen, bestehende Wasserversorgungsanlagen zu verbessern und für die Abgabe des Wassers in stets genießbarem Zustand zu sorgen, erschien es zweckmäßig, die Gesichtspunkte zusammenzustellen, welche bei Aufgaben der gedachten Art zur Richtschnur dienen sollen.

Auf Grund umfassender Vorarbeiten ist im Kaiserlichen Gesundheitsamt eine „Anleitung für die Einrichtung, den Betrieb und die Ueberwachung öffentlicher Wasserversorgungsanlagen, welche nicht ausschließlich technischen Zwecken dienen", ausgearbeitet worden, die nebst zugehörigen Erläuterungen in der aus der Anlage ersichtlichen Fassung die Zustimmung des Bundesrats gefunden hat.

Die Herzogl. Landratsämter, die Stadträte, die Herren Bezirksärzte und die Herzogl. Bauämter haben sich diese „Anleitung" bei Einrichtung, Betrieb und Ueberwachung der öffentlichen Wasserversorgungsanlagen tunlichst zur Richtschnur dienen zu lassen.[1])

Die Ueberwachung der Wasserversorgungsanlagen durch regelmäßig wiederkehrende und durch außerordentliche, infolge besonderer Vorkommnisse notwendig werdende Prüfungen (Ziffer 29 der Anleitung) hat, wie bereits durch den Erlaß an die Herren Bezirksärzte vom 30. Januar 1905 — II. 173/05 — angeordnet ist, auch fernerhin durch diese zu erfolgen. Die regelmäßigen Prüfungen sind, wie bisher, in jedem Jahre einmal vorzunehmen. Ueber das Ergebnis derselben ist nicht mehr bis 1. April, sondern bis 1. Oktober jeden Jahres — das erste Mal bis 1. Oktober 1908 —, über das Ergebnis der außerordentlichen Prüfungen alsbald nach deren Vornahme an uns zu berichten.

Von dem Erlaß besonderer Ausführungsbestimmungen gemäß Ziffern 33 der Anleitung wird vorläufig abgesehen.

E. Elsass-Lothringen.

Anweisung für das Verfahren der Aerzte bei den gerichtlichen Untersuchungen menschlicher Leichen. Bekanntmachung des Ministeriums vom 27. Juli 1907.

Durch diese Bekanntmachung werden alle preußichen Obduktions-Vorschriften vom 4. Januar 1905 mit geringfügigen Aenderungen eingeführt.[2]) Betreffs der zuzuziehenden Aerzte, bestimmen die §§ 1 und 2 folgendes:

§ 1. Gerichtliche Untersuchung einer menschlichen Leiche mit Feststellung des äußeren oder inneren Befundes (Leichenöffnung) ist im Beisein des Richters von zwei Aerzten vorzunehmen, unter welchen sich ein Gerichtsarzt befinden muß.

Die Aerzte haben die Pflichten gerichtlicher Sachverständiger.

Wenn über die technische Ausführung der Leichenöffnung Zweifel entstehen, so entscheidet der Gerichtsarzt vorbehaltlich der Befugnis des anderen Arztes, seine abweichende Ansicht zu Protokoll zu geben.

Ueber Leichenschau s. § 30.

§ 2. Werden zu der Leichenöffnung Aerzte zugezogen, die beide Gerichtsärzte sind, so werden die in dieser Anweisung dem Gerichtsarzt zugewiesenen Obliegenheiten

sofern einer der Aerzte für den Bezirk als Gerichtsarzt besonders bestellt ist, von diesem,

in den übrigen Fällen von dem Kreisarzt und, wenn diese Eigenschaft keinem oder beiden Aerzten beiwohnt, von dem den Lebensjahren nach älteren wahrgenommen.

---

[1]) Siehe Beilage zu Nr. 17 dieser Zeitschrift; Jahrg. 1906, S. 115.
[2]) Siehe diese Zeitschrift; Jahrg. 1905, S. 121, 161 und 211.

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.
J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 24. 20. Dezember. 1907.

Rechtsprechung.

Die Verwendung von künstlichem Honig statt natürlichen Honigs, z. B. zu Honig-Butter, hergestellt aus Kokosnussbutter und Honig, ist als Nahrungsmittelverfälschung anzusehen, wenn diese Verwendung in den Ankündigungen nicht ersichtlich gemacht ist.

Das Margarinegesetz findet auf alle butterähnliche Fettzubereitungen Anwendung, auch wenn ihnen kein Milchfett beigemischt ist. Urteil des Reichsgerichts (Str.-Sen.) vom 2. Mai 1907.

Strafbare Ankündigung der zu unzüchtigen Handlungen bestimmten Gegenstände liegt auch dann vor, wenn in der an die Personen übersandten Preisliste über andere hygienische Waren auf die Gelegenheit zum Bezuge solcher Gegenstände aufmerksam gemacht wird. Urteil des Reichsgerichts (III. Str.-S.) vom 10. Mai 1907.

Begriff Krankheit. Urteil des preuß. Kammergerichts (Str.-Sen.) vom 8. Februar 1907.

Als Krankheit ist jede Abweichung von der Norm zu bezeichnen, die geeignet ist, das Wohlbefinden zu stören, es kann daher auch Verstopfung als Krankheit angesehen werden, da sie unter Umständen das allgemeine Wohlbefinden in recht erheblichem Maße stören kann.

Unzulässige Ankündigung von Entfettungstabletten als Heilmittel. Urteil des preuß. Kammergerichts (Str.-S.) vom 3. Oktober 1907.

Wenn das Landgericht das Inserat dahin auslegt, daß die Entfettungs-Tabletten gegen eine Krankheit angepriesen seien, so ist diese Auslegung tatsächlicher Natur und bindet daher den Senat bei der beschränkten Natur des Rechtsmittels der Revision. Der Gerichtshof würde aber auch bei freier Beurteilung zu der Auffassung gelangen, daß eine derartige Anpreisung der Tabletten erfolgt ist; denn in dem Inserat ist die Rede von einer Kur; desgleichen wird es nicht als notwendig bezeichnet, die gewohnte Lebensweise zu beschränken.

Begriff „Vorbeugungsmittel, Heilmittel". Urteil des Landgerichts II (Str.-S.) Berlin vom 13. Februar 1906 und des preuß. Kammergerichts (Str.-S.) vom 8. März 1907.

Angeklagt war ein Drogist wegen Feilhaltens folgender Mittel: Scherings Condurango-Wein, Scherings China-Wein, Brusttee, gemischter Holztee, Harzer Gebirgstee, Habrechts Tee, Webers Tee. Der Angeklagte wendete ein, daß er diese Tees usw. niemals als „Heilmittel", sondern stets nur als „Vorbeugungsmittel oder Genußmittel" an das Publikum verkauft habe; dies gehe schon daraus hervor, daß er auf allen diesen Medikamenten ein Plakat angebracht habe des Inhalts: „Dieser Tee soll Krankheiten nicht heilen, auch nicht lindern, sondern verhüten." Trotzdem wurde er vom Landgericht mit folgender Begründung verurteilt:

„Es mögen wohl diese Zubereitungen unter Umständen auch als „Vorbeugungsmittel" verabreicht werden, jedoch ist das Gericht der Ueberzeugung, daß nur ein ganz geringer Prozentsatz, nur um einer etwaigen, in der Zukunft liegenden Erkrankung „vorbeugen" zu wollen, diese Mittel kaufen und genießen wird; es wird dies wohl meistens nur bei hypochondrisch veranlagten Personen der Fall sein. Ein Mensch mit gesundem Verstande greift doch wohl erst

dann zum „Harzer oder Habrechts Tee“, wenn er wirklich eine Verdauungsstörung, also eine Erkrankung, bei sich verspürt. Es wäre doch geradezu sinnlos, einen gesunden Körper, nur um einer möglicherweise eintretenden Krankheit vorzubeugen, solche Mittel wahllos anzubieten, würden doch gerade durch den vorzeitigen Genuß die Organe im Falle einer ernstlichen Erkrankung auf die Heilmittel nicht mehr reagieren, da sie bereits dagegen abgestumpft sind. Unter diesen Umständen steht fest, daß in erster Linie alle die beanstandeten Mittel den Zweck haben, eine stattgehabte Verdauungsstörung usw. zu heilen. Dessen ist sich auch unstreitig der Angeklagte, zumal da er überhaupt keine Kontrolle ausgeübt hat, bewußt gewesen, und hat sie zum allergrößten Fall zu solchen Heilzwecken verkauft bezw. feilgehalten; er wußte und wollte, daß der größte Teil der Kunden die Präparate zur Heilung von vorhandenen Gesundheitsstörungen, nicht zur Verhütung von solchen, benutzen würde, und hielt sie bereit, um sie — wahllos sowohl Kranken (in der Mehrzahl), als Gesunden auszuhändigen.

Die Benutzung der Plakate sollte lediglich, was in ähnlichen Fällen vielfach erwiesen ist, den Zweck haben, die gesetzlichen Bestimmungen zu umgehen.“

Die Revision gegen diese Entscheidung ist durch Urteil des Kammergerichts vom 8. März 1907 zurückgewiesen worden.

Nähr- und Kräftigungsmittel sind keine Heilmittel und daher dem freien Verkehr überlassen. Urteil des Oberlandesgerichts (Str.-S.) in Cöln vom 3. Juni 1907.

Aromatische Eisentinktur ist als Heilmittel dem freien Verkehr entzogen. Urteil des preuß. Kammergerichts (Str.-S.) vom 6. September 1907.

Eisenmanganessenz und Hensels Tonikum sind als Heilmittel dem freien Verkehr entzogen. Urteil des Oberlandesgerichts (Str.-S.) in Naumburg vom 30. Juni 1907.

Haematicum Glausch und Alpenkräutertee sind als Vorbeugungsmittel dem freien Verkehr überlassen. Urteil des Oberlandesgerichts (Str.-S.) in Cöln vom 24. Juli 1907.

Tiroler Enzianbranntwein ist ein flüssiges Gemisch bezw. Auszug im Sinne der Kaiserl. Verordnung vom 22. Oktober 1901 und daher als Heilmittel dem freien Verkehr entzogen. Urteil des preuß. Kammergerichts (Str.-S.) vom 11. März 1907.

Die im Verzeichnis B der Kaiserl. Verordnung vom 22. Oktober 1901 aufgeführten Stoffe sind nur dann dem freien Verkehr entzogen, wenn sie rein abgegeben werden; ihre Zubereitungen sind dagegen diesem überlassen. Urteile des Oberlandesgerichts (Str.-S.) in Cöln vom 24. Juli 1907 und des preuß. Kammergerichts (Str.-S.) vom 6. September 1907.

Eine Substanz im zerkleinerten Zustande bildet kein „Gemenge“ zerkleinerter Substanzen im Sinne der Kaiserl. Veordnung vom 22. Oktober 1901. Urteil des Bayer. Oberlandesgerichts (Str.-S.) vom 1. Juni 1907.

Eukalyptus-Menthol-Bonbons sind nicht als Pastillen anzusehen und daher dem freien Verkehr überlassen. Urteil des Oberlandesgerichts (Str.-S.) zu Hamm vom 12. August 1907.

Für den Begriff der Pastillen und Bonbons ist nicht die Form entscheidend, sondern die Art der Zubereitung. Die Herstellungsweise der Pastillen und Bonbons ist aber durchaus verschieden; denn zur Herstellung der Pastillen werden die Stoffe in gepulvertem Zustande kalt oder unter mäßigem Erwärmen

entweder ausschließlich durch Druck oder durch Zusatz von Bindemitteln in diese Form gebracht, während die Bonbons durch Kochen von konzentrierter Zuckerlösung hergestellt werden.

Auch die Gefässe in den Vorratsräumen von Drogenhandlungen, z. B. Ballons mit Säuren und destilliertem Wasser im Keller, müssen ausreichend bezeichnet sein. Urteil des preuß. Kammergerichts (Str.-Sen.) vom 6. September 1907.

Die Bezeichnung „Tierheilmittel“ muss sich in den Drogenhandlungen nicht nur auf den Standgefässen von Tierheilmitteln, sondern auch auf den zum Verkaufe bereit gehaltenen Abgabegefässen befinden. Urteile des preuß. Kammergerichts (Str.-Sen.) vom 30. Mai und 3. Oktober 1907.

Aus denaturiertem Spiritus hergestellter Kampferspiritus ist nicht „echt“ und darf daher auch in Drogenhandlungen nicht feilgehalten werden. Urteil des preuß. Kammergerichts (Str.-S.) vom 16. September 1907.

Kresol darf ohne Giftkonzession von Drogenhändlern nicht feilgehalten werden. Urteil des preuß. Kammergerichts (Str.-S.) vom 30. Mai 1907.

Kresolseifenlösung gehört zu den Giften. Urteil des preuß Kammergerichts (Str.-S.) vom 28. November 1907.

Abgabe von Schwefelsäure in Bierflaschen ist nach § 15 der Giftpolizeiverordnung unzulässig. Urteil des preuß. Kammergerichts (Str.-S.) vom 28. Februar 1907.

Die Führung eines Giftbuches ist nur erforderlich, wenn Gifte zum Zwecke des Verkaufs vorrätig gehalten werden. Urteil des preuß. Kammergerichts (Str.-S.) vom 6. September 1907.

Das Verbot des Hausierhandels (§ 56 der Reichsgewerbeordnung) mit Arzneimitteln erstreckt sich auf alle, nach ihrer im Verkehr anerkannten Bestimmung zu arzneilichen Zwecken dienenden Mittel (z. B. Heil- und Krankheitsverhütungsmittel) und nicht blos auf die in der Kaiserl. Verordnung vom 22. Oktober 1901 aufgeführten. Urteil des preuß. Kammergerichts (Str.-S.) vom 7. März und 23. August 1907.[1])

Zurücknahme der Genehmigung des Handels mit Giften wegen Unzuverlässigkeit. — Dieselbe kann nicht blos für einen Teil der Gifte erfolgen, sondern muss sich auf alle Gifte erstrecken. Urteil des Preußischen Oberverwaltungsgerichts vom 18. März 1907.

Die Revision des Beklagten kann keinen Erfolg haben. Der Bezirksausschuß hat bei seiner Entscheidung nur diejenigen Verfehlungen des Beklagten berücksichtigt, welche er selbst nicht bestreitet . . . . . . Wenn der Bezirksausschuß auf Grund dieser vom Beklagten nicht bestrittenen Verfehlungen seine Zuverlässigkeit in Beziehung auf den Gifthandel verneint hat, so beruht seine Entscheidung wieder auf einem Rechtsirrtume, noch auf einem wesentlichen Mangel des Verfahrens. Insbesondere kann nicht die Rede davon sein, daß sie gegen die klare Sachlage verstoße. Der Vorderrichter hat ferner ausdrücklich hervorgehoben, die von dem Beklagten angetretenen Entlastungsbeweise würden auch dann, wenn sie in allen Punkten zu Gunsten des Beklagten ausfielen, die auf Grund seiner bisherigen Verfehlungen gegen ihn getroffene Feststellung seiner Unzuverlässigkeit nicht zu erschüttern vermögen. War der Bezirksausschuß aber der Ueberzeugung, diese Verfehlungen wägen so schwer, daß die Zurücknahme der Konzession auch dann erfolgen müsse,

[1]) Siehe auf Beilage zu Nr. 16; S. 121.

wenn die vom Beklagten in Beziehung auf sein sonstiges Verhalten aufgestellten Behauptungen sich als zutreffend erweisen sollten, so konnte er nach § 79 des Landesverwaltungsgesetzes vom 30. Juli 1883, wonach das Gericht nach seiner freien, aus dem ganzen Inbegriff der Verhandlungen und Beweise geschöpften Ueberzeugung zu entscheiden hat, von jeder weiteren Beweiserhebung Abstand nehmen. Neue Tatsachen und Beweismittel können bei der beschränkten Natur des Rechtsmittels der Revision (§ 94 des Landesverwaltungsgesetzes) in der gegenwärtigen Instanz nicht mehr berücksichtigt werden. Die neu aufgestellte Behauptung, daß inzwischen nach Erlaß der angefochtenen Entscheidung Nachrevisionen bei dem Beklagten stattgefunden und zu einem günstigen Ergebnisse geführt hätten, muß daher außer Betracht bleiben, und es bedarf eines Eingehens darauf nicht, ob daraus zu Gunsten des Beklagten, der unter dem Drucke des Konzessionsentziehungsverfahrens selbstverständlich bemüht sein mußte, alle Mängel abzustellen, überhaupt Folgerungen gezogen werden könnten.

Der Verwaltungsrichter ist, wie der Gerichtshof in dem Urteile vom 3. Juni 1901 näher dargelegt hat, nicht befugt, die erteilte Genehmigung zum Handel mit Giften zu einem Teile zurückzunehmen, zum anderen Teile aber sie fortbestehen zu lassen. Dem Antrage des Revisionsklägers, ihm wenigstens die Erlaubnis zum Handel mit den in nur geringem Grade gefährlichen Giften der Abteilung III des amtlichen Giftverzeichnisses zu belassen, konnte nicht entsprochen werden.

Der Fortbestand gemeinnütziger Heilquellen kann durch Polizeiverordnungen gesichert werden. Urteil des Preußischen Oberverwaltungsgerichts vom 2. Mai 1907.

Wenn der Vorderrichter die Rechtsgültigkeit der zum Schutze der Heilquellen des Bades D. erlassenen Polizeiverordnung vom 16. Juli 1898, auf welche sich das polizeiliche Vorgehen im vorliegenden Falle stützt, bejaht hat, so ist ihm allerdings lediglich beizutreten. Der unterzeichnete Gerichtshof hat sich mit der Frage, ob Polizeiverordnungen zur Erhaltung gemeinnütziger Heilquellen rechtsgültig erlassen werden können, bereits in einem Urteile vom 9. Januar 1893 befaßt und sie ebenfalls im bejahenden Sinne beantwortet ...... An dem hier zum Ausdruck gebrachten Rechtsgrundsatze, daß der Polizeibehörde die Befugnis beiwohnte, den Fortbestand gemeinnütziger Thermalquellen durch den Erlaß von Polizeiverordnungen zu sichern, war auch bei erneuter Prüfung der Rechtslage festzuhalten. Nach § 10 Titel 17 Teil II des Allgemeinen Landrechts ist es das Amt der Polizei, die nötigen Anstalten zur Abwendung der dem Publikum oder einzelnen Mitgliedern desselben bevorstehenden Gefahr zu treffen und nach § 6 Buchstabe f des Gesetzes über die Polizeiverwaltung vom 11. März 1850 gehört die Sorge für Leben und Gesundheit zu den Gegenständen der ortspolizeilichen Vorschriften. Es kann aber keinem Zweifel unterliegen, daß in dem Eingehen einer gemeinnützigen Heilquelle, auf deren Gebrauch zahlreiche Heilungsbedürftige angewiesen sind, eine Gefahr für die menschliche Gesundheit im Sinne des § 10 a. a. O. gefunden werden muß, und daß der Fortbestand aller Heilquellen gefährdet sein würde, wenn keine von ihnen geschützt werden könnte. Dem Vorderrichter ist ferner darin zuzustimmen, daß die Anwendung des obigen Grundsatzes im vorliegenden Falle dahinführen muß, die Polizeiverordnung vom 16. Juli 1898 für rechtsgültig zu erachten. Denn aus den bei den Akten befindlichen, im Vorderurteil im einzelnen bezeichneten Gutachten ergibt sich einerseits, daß die Quellen des Bades D. gemeinnütziger Natur sind, und anderseits, daß der demnach im Interesse der öffentlichen Gesundheit liegende Fortbestand dieses Bades durch die Vornahme der im § 1 der Verordnung aufgeführten Arbeiten gefährdet werden kann. Die dort gegebenen Vorschriften wollen also den Gefahren vorbeugen, die der Erhaltung des Bades D. und seinen Quellen aus jenen Arbeiten erwachsen.

Grundsätze für die Zulässigkeit des polizeilichen Einschreitens gegen lärmende Ausübung eines Gewerbes.

a) Gegen gesundheitsschädliche gewerbliche Musikveranstaltungen. Urteil des Preuß. OberVerwaltungsgerichts (III. Sen.) vom 11. Oktober 1906.

Durch polizeiliche Verfügung können gesundheitsschädliche Musik-Aufführungen erforderlichenfalls sowohl gänzlich untersagt, als auch, wenn dies zur Abwendung der Gesundheitsgefahr ausreicht, durch Festsetzung eines Schlußtermins oder durch Verbot des Musizierens während bestimmter Stunden zeitlich beschränkt werden. Die für das Musizieren freizugebenden Stunden darf die Polizeibehörde aber nicht willkürlich, sondern nur unter Berücksichtigung der Erwerbsinteressen des Gewerbetreibenden und daher regelmäßig nicht, ohne ihn zuvor zu hören, festsetzen.

Bei Beantwortung der Frage, ob Musikveranstaltungen gesundheitsschädlich sind, ist insbesondere auch in Betracht zu ziehen, ob die Nachtruhe gewahrt ist und ob die Veranstaltungen auf die Dauer (z. B. Orchestrions in Wirtshäusern) oder nur auf kurze Zeit (z. B. Karussels auf Jahrmärkten) berechnet sind. Die Berücksichtigung besonderer Ausnahmezustände, wie z. B. der durch schwere Krankheit hervorgerufenen, liegt der Polizei, abgesehen von Fällen eines Notstandes, also namentlich von solchen Fällen, in denen sie zur Abwendung unmittelbarer Lebensgefahr eingreift, nicht ob.

b) Betrieb einer Schankwirtschaft mit Kegelbahn. Entscheidung des Sächsischen Ober-Verwaltungsgerichts (1. Sen.) vom 7. November 1906.

. . . Das an den Kläger unter Strafandrohung ergangene Gebot, seinen Kegelbetrieb von einer bestimmten Nachtstunde ab einzustellen, deckt sich nicht mit der Norm des § 360, Ziff. 11 StGB. Es erscheint vielmehr begrifflich als eine der Polizeistunde ähnliche Anordnung, durch welche der Betrieb der Schankwirtschaft des Klägers nicht im Allgemeinen, sondern nur zum Teile und in gewisser Richtung für einen bestimmten Abschnitt der Nacht untersagt wird. Die Zulässigkeit einer derartigen Anordnung hängt allerdings davon ab, daß sie aus sicherheits- oder wohlfahrtspolizeilichen Gründen zum Schutze des allgemeinen Wohles getroffen worden sein muß, da nur dann die Polizeibehörde in den Rechtskreis des einzelnen einzugreifen und insbesondere ihn in der Ausübung eines Gewerbes zu beschränken befugt ist. Nun hat zwar das Ober-Verwaltungsgericht in dem vom Kläger für sich verwerteten Urteile vom 1. März 1902 den Grundsatz ausgesprochen, daß jeder sich gewisse, aus dem gesellschaftlichen Beisammenwohnen der Menschen entspringende Störungen bis zu einem bestimmten Maße gefallen lassen muß, wenn nicht das ganze wirtschaftliche Leben gehemmt und beengt werden soll. Diese Verpflichtung des einzelnen gilt jedoch nur für die Tagesstunden; ihr steht anderseits der Anspruch gegenüber, während der Nachtzeit gegen derartige Beeinträchtigungen geschützt zu sein, da sonst der menschliche Körper allmählich diejenige Widerstandskraft verlieren würde, die erforderlich ist, um tagsüber jene Störungen ohne Gefahr für die Gesundheit ertragen zu können. Aus diesen Gründen muß im Interesse der Gesunderhaltung des Volksganzen jede Störung der nächtlichen Ruhe, ohne Rücksicht darauf, wen und wieviele Personen sie trifft, gleichzeitig als eine Störung der guten Ordnung des Gemeinwesens angesehen werden, die verlangt, daß nachts Ruhe herrscht. Hiernach hat es darauf nicht anzukommen, ob durch den von dem Kegelklub des Klägers ausgehenden Lärm die allgemeine Nachtruhe oder nur die eines individuell begrenzten Perronenkreises oder einer einzelnen Person beeinträchtigt worden ist.

Aus den vorstehenden Darlegungen folgt aber weiter, daß die Polizeibehörde, wenn sie in derartigen Fällen einschreitet, im Interesse des allgemeinen Wohls tätig wird, und daß sich daher von ihr nicht mit dem Kläger behaupten läßt, sie besorge zugunsten eines einzelnen die Geschäfte des Zivilrichters.

Einer Prüfung bedurfte ferner der vom Kläger erhobene Einwand, die durch das Kegelschieben hervorgerufenen Geräusche hielten sich in mäßigen Grenzen und wirkten auf R. und dessen Ehefrau nur deshalb störend, weil diese hochgradig nervöse Personen seien. Die Polizeibehörde ist nach allgemeinen Grundsätzen gegen lärmende Geräusche im Wege des polizeilichen Einzelbefehls einzuschreiten nur dann befugt, wenn letztere derart erheblich sind, daß sie Dritte nicht lediglich belästigen, sondern deren Gesundheit gefährden. Für die Annahme einer solchen Gefahr aber ist nicht der Eindruck bestimmend, den sie auf bereits nervöse Personen machen, sondern das Empfinden eines normalen Durchschnittsmenschen. Denn nur auf diese Weise läßt sich für die Entschließung der Polizeibehörde ein objektiver Maßstab gewinnen, während andernfalls die wechselnden persönlichen

Anschauungen und Empfindungen der im einzelnen Falle Beteiligten den Ausschlag geben und die Befolgung auch nur annähernd gleichmäßiger Grundsätze ausschließen würden.

. . . Nach alledem hat das Ober-Verwaltungsgericht auch seinerseits die volle Ueberzeugung gewonnen, daß die durch den Kegelbetrieb des Klägers verursachten Geräusche infolge ihrer Art, Häufigkeit und Stärke, sowie wegen ihrer fast jeden Abend über Mitternacht hinausgehenden Dauer dazu angetan sind, den Schlaf von im anstoßenden Nachbarhause wohnenden, mit Durchschnittsnerven ausgestatteten Menschen in erheblichem Grade zu beeinträchtigen und hierdurch die Gesundheit ihres Nervensystems zu gefährden.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Deutsches Reich.

Beschäftigung von Kindern bei der Reinigung von Dampfkesseln. Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 1. Juli 1907.

Auf Grund des § 4, Abs. 2 des Gesetzes, betreffend Kinderarbeit in gewerblichen Betrieben, vom 30. März 1903 (Reichs-Gesetzbl. S. 113) hat der Bundesrat beschlossen:

Die Beschäftigung von Kindern bei der Reinigung von Dampfkesseln ist verboten.

Einrichtung und den Betrieb der Buchdruckereien und Schriftgiessereien. Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 5. Juli 1907.

Auf Grund des § 120e der Gewerbeordnung hat der Bundesrat beschlossen:

Die Bestimmungen unter III der Bekanntmachung, betreffend die Einrichtung und den Betrieb der Buchdruckereien und Schriftgießereien, vom 31. Juli 1897 (Reichs-Gesetzbl. S. 614) werden durch die folgenden Vorschriften ersetzt: Abweichungen von den Vorschriften unter I Ziffer 3, Abs. 1, 8 können auf Antrag des Unternehmers durch die höhere Verwaltungsbehörde für solche Anlagen zugelassen werden, in welchen in der Regel nicht mehr als fünf Arbeiter beschäftigt werden, sofern die für den Betrieb benutzten Arbeitsräume bereits am 31. Juli 1897 im Besitze des jetzigen Unternehmers oder eines Familienangehörigen gewesen sind.

A. Königreich Preussen.

Gebühren für die Tätigkeit der Kreisärzte als zweiten Obduzenten bei den gerichtlichen Leichenöffnungen. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 6. November 1907 an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Die Gebühren für die Tätigkeit als zweiter Obduzent bei den gerichtlichen Leichenöffnungen, sowie in Fällen, in denen der Kreisarzt in Vertretung des für seinen Amtsbezirk bestellten besonderen Gerichtsarztes als erster Obduzent zu Leichenöffnungen zugezogen wird, sind in die nach §§ 119 und 120 der Dienstanweisung für die Kreisärzte zu führenden Gebührenverzeichnisse nicht aufzunehmen und von den vollbesoldeten Kreisärzten nicht an die Staatskasse abzuführen.

Gebühren der Aerzte für Ermittelungen bei Scharlach und Diphtherie (§ 25 Satz 2 des Gesetzes vom 28. August 1905). Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 11. November 1907 — M. N. 13729 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Bei Entscheidung darüber, welche Gebühren einem Arzte auf Grund des § 25, Satz 2 des Gesetzes vom 28. August 1905 (Ges.-Samml. S. 373) zu zahlen sind, wird in jedem Falle zunächst zu prüfen sein, ob die Liquidation des Arztes sich im Rahmen des ihm von der Ortspolizei erteilten Auftrages, und ob dieser Auftrag sich im Rahmen der erwähnten Gesetzesvorschrift hält. Für eine Tätigkeit, welche über den erteilten Auftrag hinausgeht, werden dem Arzte Gebühren überhaupt nicht zustehen. Für eine über den Rahmen der Vorschrift im § 25, Satz 2 hinausgehende Tätigkeit ist, selbst wenn sie im Auftrage der Ortspolizeibehörde erfolgt ist, nicht der Staat kostenpflichtig.

Ob im Einzelfalle die Tätigkeit eines Arztes sich innerhalb dieser Grenze gehalten hat, muß der Entscheidung Ew. Hochwohlgeboren überlassen bleiben.

Leichensendungen aus den öffentlichen Hebammenlehranstalten an Universitätsinstitute. Erlaß des Ministers des Innern und des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten — M. d. I. I. a. 9768 M. d. g. A. M. Nr. 8179 U. I. — vom 19. November 1907 an die Herren Oberpräsidenten.

Der Herr Minister der öffentlichen Arbeiten hat auf diesseitige Anregung Anordnung getroffen, daß Leichensendungen aus den öffentlichen Hebammenlehranstalten an Universitätsinstitute in gleicher Weise, wie die Leichensendungen aus Gefängnissen und öffentlichen Krankenhäusern (Erlaß vom 7. März 1887 — M. 1296. U I 564), im Eisenbahnverkehre künftig ohne Beigabe von Leichenpässen abgefertigt werden.

Wir bestimmen gleichzeitig. daß die Direktoren der öffentlichen Hebammenlehranstalten für die Folge an Stelle des sonst zuständigen beamteten (Kreis-) Arztes berechtigt sein sollen, die zur Erteilung von Leichenpässen vorgeschriebene Bescheinigung über die Todesursache usw. (Min.-Bl. f. d. i. V. 1888 S. 94 und 184 und 1889 S. 28) auszustellen, soweit es sich um in der Anstalt verstorbene Personen handelt.

Vorschriften über die gesundheitliche Behandlung der Seeschiffe in den deutschen Häfen. Erlaß der Minister für Handel und Ge werbe und der usw. Medizinalangelegenheiten vom 21. Oktobe — M. f. H. u. G. II b 9659, M. d. g. A. M. 13412 — an die Herren Oberpräsidenten in Königsberg, Danzig, Stettin, Schleswig, Hannover und Koblenz.

Die auf der internationalen Sanitätskonferenz zu Paris am 3. Dezember 1903 unterzeichnete Uebereinkunft, betreffend Maßregeln gegen Pest, Cholera und Gelbfieber ist nunmehr ratifiziert und in Nr. 37 des Reichsgesetzblattes für 1907 veröffentlicht worden. Unter Bezugnahme hierauf und die Bekanntmachung des Herrn Reichskanzlers vom 29. August 1907, betreffend Vorschriften über die gesundheitliche Behandlung der Seeschiffe in den deutschen Häfen nebst Desinfektionsanweisung, ersuchen wir Ew. Exzellenz ergebenst, die Hafenbehörden mit entsprechender Weisung zu versehen.

Für die letzteren kommen namentlich Titel I, Kapitel I, Abschnitt I, Art. 5, Abs. 2 der Uebereinkunft (Anmeldung jeder ungewöhnlichen Sterblichkeit von Ratten und Mäusen in den Häfen), und Kapitel II, Abschnitt II und III (Behandlung von Waren, Desinfektion, Ein- und Durchfuhr, Reisegepäck, Maßnahmen in den Häfen und an den Meeresgrenzen) in Betracht.

Unter Hinweis auf Titel I, Kapitel II, Abschnitt III, Art. 36 ersuchen wir um Aeußerung, ob die Einrichtungen in dem Hafen von Memel, Danzig bezw. Neufahrwasser — Stettin bezw. Swinemünde — Kiel bezw. Voßbrook — Emden — Düsseldorf und Cöln den in der Uebereinkunft enthaltenen Vorschriften entsprechen, bezw. was Ihres Erachtens zur Vervollständigung derselben etwa noch zu veranlassen ist. Die Entscheidung darüber, welche preußischen Häfen mit Einrichtungen zur Vernichtung von Ratten auf Schiffen auszustatten sein werden, behalten wir uns einstweilen noch vor.

Beaufsichtigung der fiskalischen Feuerstätten behufs Rauchverminderung. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 25. Oktober 1907 — M. Nr. 12597 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Wenn auch erhebliche Klagen über Rauchbelästigungen durch fiskalische Feuerstätten bisher nicht erhoben sind, so ist doch zur Förderung der auf die Rauchverminderung gerichteten Bestrebungen und auch im Interesse der Brennmaterialersparnis eine Verbesserung der Verhältnisse erwünscht.

Zu dem Zwecke werden die fiskalischen Feuerstätten, soweit sie nicht bereits unter fachmännischer Aufsicht stehen, einer ständigen Kontrolle zu unterziehen sein, durch etwaige Mißstände in der Bedienung der Anlagen aufgedeckt und bei der die Kenntnisse der Heizer durch Unterweisungen gefördert werden sollen.

Da die Kreisbaubeamten im allgemeinen nicht in der Lage sein werden, die Betriebe in ausreichender Weise persönlich zu überwachen, empfiehlt es sich, hierzu die von den Dampfkesselüberwachungsvereinen mit staatlicher Unterstützung unterhaltenen Lehrheizer heranzuziehen.

Die Kontrolle derjenigen Feuerstätten, die mit rauchschwachen Brennmaterialien, wie Koks und Anthrazit geheizt werden, erscheint zunächst noch nicht notwendig. Es wird vorläufig genügen, wenn zunächst nur größere, wie Hochdruckdampfkesselanlagen, sowie solche Anlagen einer Kontrolle unterzogen werden, bei denen stark raucherzeugende Brennmaterialien verwendet werden oder solche, bei denen offenbare Mängel in der Bedienung vorliegen.

Inwieweit hiernach ein Bedürfnis der regelmäßigen Kontrolle durch Lehrheizer, gebotenenfalls nach Ausbildung des ständigigen Heizers in einem staatlichen Heizerlehrkursus (vergl. den abschriftlich beigefügten Erlaß des Herrn Ministers der öffentlichen Arbeiten vom 6. Dezember 1905 — III. B. 1. 46, IV. D. 20023 — bei den einzelnen Anlagen vorliegt, wird zweckmäßig nach Anhörung der Gewerbeaufsichtsbeamten festzustellen sein.

Die nachgeordneten Behörden veranlasse ich, bei den in Betracht kommenden fiskalischen Feuerstätten hiernach zu verfahren.

Berlin, den 6. Dezember 1905.

Wenngleich ich den mir auf den Erlaß vom 13. November 1901 — III. 20861 — erstatteten Berichten nur wenige Fälle angeführt sind, in denen über eine übermäßige Rauchentwicklung fiskalischer Feuerungsbetriebe geklagt worden ist, so nehme ich doch Veranlassung $\frac{\text{Ew. pp.}}{\text{Die pp.}}$ zu ersuchen, Sich die Verminderung der Rauchentwicklung bei den fiskalischen Anlagen nach wie vor besonders angelegen sein zu lassen.

Ich verweise in dieser Beziehung wiederholt auf die mit Erlaß des Herrn Ministers für Handel und Gewerbe vom 5. Februar 1901 — III a 189, I 439 — (für die Ministerialbaukommision mit diesseitigem Erlaß vom 13. November 1901 — III 20816) dorthin mitgeteilten „Grundsätze, nach denen in feststehenden fiskalischen Feuerungsanlagen zur Verhütung übermäßiger Rauchentwicklung zu verfahren ist“ und empfehle des weiteren, von den inzwischen geschaffenen Unterrichtseinrichtungen für Heizer durch Entsendung von Bediensteten der fiskalischen Feuerungsanlagen, soweit angängig, Gebrauch zu machen.

Seit dem Jahre 1902 erfolgt dieser Unterricht einerseits in staatlichen Wanderlehrkursen, die besonders in den größeren Städten und industriereichen Bezirken abgehalten werden, anderseits durch das staatlich unterstützte, an die Dampfkesselüberwachungsvereine angegliederte Institut der Lehrheizer. Während durch die Wanderkurse den Heizern Gelegenheit geboten wird, sich die nötigen theoretischen Kenntnisse und die praktische Fertigkeit zu verschaffen, die zur sachgemäßen Behandlung der Dampfkesselanlagen, besonders auch zur Erzielung einer möglichst rauchfreien Verbrennung des Feuerungsmaterials erforderlich sind, sollten die Lehrheizer durch Besuch der Dampfkesselanlagen einige Mißstände in deren Bedienung aufdecken und die Kenntnisse wie das Interesse der Heizer durch ihre wiederholten Unterweisungen auffrischen.

Es ist bei mir angeregt worden, dieses Institut der Lehrheizer auch für die fiskalischen Feuerungsanlagen nutzbar zu machen, und diese Anlagen, soweit sie nicht bereits jetzt unter ständiger fachmännischer Aufsicht stehen, wie bei der Wasserbauverwaltung, in bestimmten regelmäßigen Zwischenräumen durch Lehrheizer prüfen zu lassen in der Annahme, daß besonders die hochbautechnisch vorgebildeten Beamten der beteiligten Behörden im allgemeinen nicht in der Lage sein werden, den Betrieb von Zentralheizungsanlagen in ausreichender Weise zu überwachen, bin ich nicht abgeneigt, der gegebenen Anregung näher zu treten.

Verantwortl. Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.
J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.


3 2044 102 994 027